

Paris 1970

FACULTE DE MEDECINE — COCHIN - PORT-ROYAL

ANNÉE 1970

THÈSE

N°

15

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Françoise, Madeleine, Célie CONSTANT, née TROCMÉ

Née le 15 Septembre 1943, à Lagor (Pyrénées-Atlantiques)

Présentée et soutenue publiquement le

197

Introduction à la Vie et à l'Œuvre
de Bénédicte-Augustin MOREL
(1809-1873)

Président : M. PICHOT, Professeur

PARIS — 1970

A MON MARI

- Pour son aide
- Toute ma reconnaissance à l'époux
- Tout mon respect au Médecin des Hôpitaux psychiatriques

A MES FILS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549902_0005

A MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A Monsieur le Professeur

Pierre PICHOT

Professeur de psychologie médicale

Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.

A Monsieur le Docteur G. BENOIT

Médecin des Hôpitaux psychiatriques

qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et
apporté son aide tout au long de ce travail.

En témoignage de notre respectueuse
reconnaissance.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX DE BORDEAUX ET DE
PARIS

Mais pour cent pathogénies prétentieuses où se déchaine la confusion de la matière et de l'esprit, pour cent classifications dont les plus vagues sont encore les seules utilisables, combien de tentatives nobles pour approcher le monde cérébral où vivent tant de vos prisonniers ?

Combien êtes vous, par exemple, pour qui le rêve du dément précoce, les images dont il est la proie sont autre chose qu'une salade de mots ?

Lettre aux médecins chefs des asiles de fous,

André BRETON

La révolution surréaliste n° 3 - 1925

PLAN

Introduction

Biographie

Tableau synoptique

MOREL, expert médico-légal

MOREL, médecin chef

MOREL, clinicien

Conclusions

Bibliographie

I N T R O D U C T I O N

Tandis que son nom s'inscrit avec une belle fréquence au fronton des pavillons d'hôpitaux psychiatriques, MOREL figure dans le panthéon nosographique, définitivement statufié entre la démence précoce et la dégénérescence.

Chercher à redonner vie à une oeuvre et un homme qui nous apparaissaient comme figés constitue la première direction de notre travail. Nous en devons l'idée et l'impulsion au docteur Guy BENOIT, médecin des hôpitaux psychiatriques de la Seine. Nous lui devons surtout de nous avoir guidé, à travers l'élaboration de cette thèse, vers une approche de l'histoire de la psychiatrie qui dépasse justement les inscriptions des stèles funéraires.

Un survol rapide des hôpitaux, où les noms de fleurs n'ont pas encore remplacé la référence au passé, montre que les noms utilisés sont toujours ceux de psychiatres du dix-neuvième siècle. On peut donner à cette constatation une explication simple, à savoir que la gloire est tardive, mais ne peut-on également y voir le souci de clore définitivement une oeuvre et un siècle ?

Ainsi s'est gravée dans la pierre une histoire de la psychiatrie, qui nous satisfait parce qu'il s'agit d'une vision de l'évènement prête à servir nos besoins socio-culturels actuels, mais qui ne paraît pas être la plus exacte.

Dès lors, l'introduction à l'oeuvre et à la vie de MOREL, que nous nous proposons d'écrire nous engage à une tentative de restitution d'un climat et à une certaine polémique historique. Telle sera la deuxième direction de recherche de notre étude.

Nous avons bien conscience qu'à ce niveau un travail complémentaire reste à faire. Cette thèse, qui est médicale, ne peut prétendre avoir valeur d'oeuvre d'historien.

Nous savons bien que la biographie du plus humble et du plus obscur médecin d'asile du dix-neuvième siècle aurait pu être plus instructive que celle de MOREL, personnage déjà connu, déjà dégagé et donc déjà modifié. L'histoire vraie de la psychiatrie serait sans doute à écrire dans le sens d'une étude de la vie quotidienne à l'asile. La lecture des compte-rendus de commissions de surveillance, des rapports aux préfets, des rapports annuels, des livres de compte fournirait matière à un tel travail de chartiste.

Mais, répétons-le, nous n'avons pas vocation première d'historien et les limites méthodologiques de notre étude le prouvent.

Nous nous proposons seulement une introduction à l'étude des oeuvres de MOREL. Nous avons travaillé à la bibliothèque de l'hôpital Sainte-Anne à PARIS et avons exclu toute recherche de documents originaux. Les éléments biographiques ne nous sont connus que par les éloges funèbres (discours prononcés à l'enterrement, éloge

académique de MOTET, président de la Société médico-psychologique, éloge de LASEGUE, ouvrage de SEMELAIGNE sur les pionniers de la psychiatrie).

Pour l'étude des textes, nous avons établi des fiches de lecture sur chaque ouvrage publié par l'auteur. Puis, dans un deuxième temps, nous avons résumé chaque article signé par MOREL dans la revue des Annales médico-psychologiques. Nous avons ainsi suivi les publications depuis 1843, année du premier numéro des Annales, où déjà MOREL est présent, jusqu'à 1874 où l'éloge de l'auteur fut prononcé à la séance du 27 avril. Cette partie de notre travail nous a permis de situer l'oeuvre de MOREL par rapport aux préoccupations de ses contemporains. Elle ne peut suffire, cependant, à masquer l'absence d'une approche méthodologique spécifiquement historique. L'oeuvre dirigée vers la connaissance gagnerait par exemple à être comparée avec les rapports annuels et les bilans adressés pendant vingt-six ans par le médecin d'asile au Ministre de l'Intérieur.

Quoiqu'il en soit, à la suite de ce travail bibliographique, il nous est apparu que notre introduction ne pouvait évoquer tous les aspects d'une oeuvre dont la dominante est le polymorphisme. Nous avons donc délibérément fait un choix que nous savons partiel et partial pour éclairer l'oeuvre sous un jour plus authentique.

L'image de MOREL, père des dégénérés et des déments précoces, pourra peut-être laisser la place à la réalité d'un psychiatre du dix-neuvième siècle, lieu des contradictions et des espoirs de son temps.

Ainsi délimité par notre méthodologie, nous pouvons indiquer maintenant le plan de notre travail.

Notre étude consiste en un aperçu de la vie et de l'oeuvre de Bénédict Augustin MOREL, né en 1809, mort en 1873.

L'histoire de l'homme et les étapes de son oeuvre ont été groupées dans un même chapitre. Il nous a paru utile toutefois de situer ce parcours dans son contexte. Par un tableau synoptique, qui n'a certes pas la prétention d'être exhaustif, nous avons cherché à permettre un repérage rapide de l'oeuvre dans l'époque.

Nous avons cru nécessaire de consacrer ensuite deux chapitres à des aspects concrets de la pratique au dix-neuvième siècle : l'expertise médico-légale et l'institution. Nous chercherons dans l'expert et le médecin-chef les bases des options théoriques. La sémiologie de l'auteur ne sera pas ainsi coupée de ses racines pragmatiques.

Enfin, l'oeuvre clinique mériterait une analyse plus approfondie que la nôtre. Dans une première approche, nous avons voulu montrer l'originalité de MOREL par rapport au mouvement clinique de son temps. Cette originalité nous a semblé résider dans une liberté de description sémiologique. L'auteur a dû la payer au prix d'une délimitation théorique de son champ d'investigation ; ainsi peuvent se comprendre dans leur vraie signification, la classification étio-pathogénique des maladies mentales et la théorie de la dégénérescence.

Mais une question devait être posée pour finir : pourquoi la postérité n'a-t-elle retenu que cet aspect restrictif de l'oeuvre ? Pourquoi MOREL a-t-il été finalement déformé et trahi ? Nous n'aurons pas la prétention d'y répondre, car cela impliquerait une étude épistémologique du savoir en psychiatrie, mais nous avons voulu soulever le problème.

Ainsi notre travail n'est bien qu'une introduction à l'étude de la vie et de l'oeuvre de B.A. MOREL, psychiatre du dix-neuvième siècle.

C'est bien tel d'ailleurs qu'il apparaît dans le discours que prononce Jules FALRET sur sa tombe le 2 avril 1873.

Le style en est solennel mais les allusions de FALRET aux préoccupations majeures qui ont marqué toute la vie de MOREL rendent un son résolument moderne et nous serviront à conclure notre introduction et à ouvrir notre travail.

"Faire sortir la médecine mentale de la sphère trop étroite
"des asiles d'aliénés dans laquelle on tendait alors à la
"refermer ;

"Donner à cette science spéciale une base plus large et plus
"étendue ;

"Remonter, dans le passé, jusqu'aux origines les plus lointaines des maladies mentales et poursuivre dans l'avenir
"jusqu'à leur dernière conséquence ;

"Chercher dans l'étude de l'étiologie, les moyens de préservation les plus efficaces et dans l'hygiène générale et
"sociale les moyens de guérison véritable ;

"Abandonner l'examen exclusif des cas chroniques le plus souvent irrémédiables pour s'attacher surtout à l'observation des cas récents constatés dans notre société, à l'étude des névroses et des états morbides généraux du système nerveux qui sont le véritable point de départ de l'évolution des maladies mentales ;

"Chercher, en un mot, à prévenir la production de ces maladies plutôt qu'à en combattre vainement les dernières périodes ;

"Telle fut la voie particulière dans laquelle s'engagea dans le début de ses études spéciales, le Docteur MOREL".

o

o

o

B I O G R A P H I E

Comment présenter brièvement la vie de *Bénédict-Augustin MOREL* qui, né en 1809 et mort en 1873, peut se vanter d'avoir connu dans les seules soixante-quatre années de son existence deux empires, deux républiques, deux royautés, deux invasions et trois révolutions (1830, 1848 et 1871) ?

Comment cerner une personnalité si riche, une intelligence qui, comme le dira son ami de jeunesse *LASEGUE*, "*se prêtait mieux à l'invention qu'à la coordination méthodique des notions acquises*", ou, comme le dira *MUNDY* son ami viennois connu beaucoup plus tard, "*était dans la science des maladies mentales un génie fécond et initiateur*"...

Devant la difficulté de la tâche, nous adopterons un plan chronologique en examinant successivement l'enfance cosmopolite de ce garçon abandonné, l'adolescence révoltée de ce séminariste libéral, le tourbillon parisien du jeune homme d'abord journaliste puis étudiant en médecine, le psychiatre en formation à l'école à la fois de la *SALPETRIERE*, avec *FALRET*, de la révolution avec *BUCHEZ*, de l'expérience délirante avec lui-même.

Nous verrons, après 1848, le médecin-chef malgré lui et le suivrons dans son premier poste qu'il n'occupe qu'à trente-huit ans. S'ouvrira alors l'ère de l'oeuvre originale où nous verrons que, sous le bourgeois provincial de ROUEN, ressurgit régulièrement le fougueux personnage de sa jeunesse qui, sans avoir été jamais romantique, se rapproche par bien des traits du personnage de *Frédéric MOREAU* dans l'éducation sentimentale de FLAUBERT.

Cette succession chronologique nous permettra de retrouver, à travers l'aspect scientifique et diversifié de l'oeuvre, une cohésion interne au niveau des angoisses profondes de l'homme et des préoccupations de l'époque. Ainsi annoncée, elle nous autorisera aussi à des considérations diachroniques et à quelques tentatives d'interprétation de certains aspects de l'oeuvre en fonction de l'humanité du personnage.

°

° °

I . L ' E N F A N C E

=====

Bénédict-Augustin MOREL est né à VIENNE, dans les fourgons de la grande armée le 22 novembre 1809. Ses origines sont assez peu connues et les documents sur sa famille sont rares. L'imprécision est telle que Charles LASEGUE déclare qu'il aurait eu 62 ans à sa mort, ce qui le ferait naître en 1811. On sait que son père, qui était fournisseur aux armées, ne s'occupa jamais de son fils. De sa mère, on ne sait rien. Nous n'avons jamais trouvé dans les écrits de l'auteur du "*Traité des dégénérescences*" la moindre note sur ses parents alors que les détails autobiographiques y sont fréquents. Il n'est pas interdit de s'interroger sur le sens d'une telle omission qui pourrait, après tout, être une motivation.

Nous n'avons pu préciser combien de temps MOREL est resté à VIENNE. Mais il est possible d'affirmer que sa langue sinon maternelle, du moins nourricière, a été l'allemand. Ce bilinguisme lui servira plus d'une fois, lui permettant aux années de misère de trouver un emploi de secrétaire-traducteur chez J.-P. FALRET à la SALPETRIERE, poste qui devait finalement décider de sa vocation psychiatrique. Plus tard, il sera également appelé comme expert en ALLEMAGNE et ce fait contribuera d'importante façon à sa notoriété après la défaite de 1870 et dans l'ambiance revancharde où baignait alors une science qui se croyait pure.

C'est probablement vers 1814, avec le grand reflux des armées napoléoniennes, que ce garçon de cinq ans est "*confié*", au passage, dans une "*maison d'éducation*" au LUXEMBOURG. Son père rentre en FRANCE, s'installe à CHATILLON dans l'AIN, puis disparaît du moins dans les documents que nous possédons ; il meurt assez vite.

Ainsi, plus que d'un placement, il s'agit d'une sorte d'abandon et le jeune Bénédict-Augustin sera en fait recueilli et élevé par le directeur de cette maison d'éducation, l'Abbé DUPONT, qui comme dans tout bon roman édifiant de l'époque, est assisté d'une douce servante répondant au prénom peu bonapartiste de Marianne.

Mais justement l'Empire s'écroule, le LUXEMBOURG n'est plus français, le pensionnat dispersé - *Marianne*, dont MOREL dira plus tard qu'elle avait été sa vraie mère, élèvera l'enfant, l'Abbé DUPONT s'étant replié à SAINT-DIE.

Dans cette ville, l'enfant va grandir et trouvera ses possibilités d'identification par rapport à un couple parental bien particulier : une image féminine et maternelle qui sera la servante, et une image paternelle qui sera le curé.

Faut-il voir dans cette situation un des facteurs expliquant plus tard chez MOREL la constance de certains tabous qui surprennent d'autant plus qu'ils contrastent avec l'ouverture d'esprit et le dynamisme dont il fait preuve dans ses conceptions ? Toujours est-il que l'auteur sera bloqué au niveau des problèmes sexuels et qu'il transmettra, dans son oeuvre, tous les préjugés de son époque sans jamais les critiquer. Son dégoût des "*excès génésiaques*" et des "*dépravations des instincts*" qu'il ne peut décrire "*même en termes médicaux*" sera souvent affirmé dans ses écrits. De même, si nous connaissons facilement ses amis (et surtout BUCHEZ, de treize ans son aîné, qui l'influencera spirituellement et l'aidera matériellement) nous n'apprenons qu'indirectement son mariage, vers 25-30 ans. Il aura un fils, *André*, et sera veuf. Ce sont les seules données que nous possédons.

De toutes façons, l'Abbé DUPONT allait trouver dans l'intelligence et l'application de l'écopier la juste rétribution de sa charitable adoption. Dès lors, la porte du séminaire était grande ouverte et l'espoir de l'ecclésiastique de voir un jour son pupille ordonné prêtre a très probablement été partagé en toute sincérité par le jeune MOREL.

L'entrée au séminaire correspond au début de l'adolescence.

II . L ' A D O L E S C E N C E

=====

(SAINT-DIE : de 12 à 19 ans)

L'adolescence fait suite à cette petite enfance ballotée à travers l'EUROPE et à la stabilité relative trouvée ensuite dans l'adoption.

Le temps du séminaire comprend deux versants : l'acceptation métaphysique et la révolte sociale.

MOREL en effet, va s'imprégner de façon indélébile de philosophie catholique et sa foi ne connaîtra, semble-t-il, jamais le doute.

Le goût de la métaphysique restera vif chez l'auteur. Il élaborera une théorie générale de la folie, la plus uniciste possible par référence thomiste. Certes, l'influence de BUCHEZ y sera pour beaucoup, mais l'adolescence de MOREL explique probablement cette réceptivité aux questions spirituelles. Nous verrons que, cherchant toujours à définir la folie, à la nommer, à l'isoler, il se situera plus en philosophe qu'en scientifique, malgré son désir d'objectivité méthodologique.

Mais si sa formation religieuse le sert dans cette forme de recherches, il ne peut pas s'en éloigner assez sur d'autres points. Partageant en cela les tendances de son siècle, il ne craindra pas de placer le catholicisme au sommet de l'échelle phylogénétique de tous les systèmes religieux, échelle qui bien entendu conduit au Progrès moral de l'Humanité. Le séminariste réapparaît en lui, et malgré lui, dans certains de ces travaux. A quelques jours de sa mort, dans sa dernière production, (discours sur JEANNE-d'ARC à ROUEN) MOREL, que nous verrons toujours critiquer les systématisations nosographiques, va s'ingénier à distinguer pour la circonstance des hallucinations normales et d'autres pathologiques.

Il faudrait parler ici de cette tentative "scientifique" d'explication du protestantisme dans les CEVENNES au moment des persécutions de LOUIS XIV, par des "*phénomènes hallucinatoires des délirants en religion*". L'élève des bons pères ressuscite chez le maître pourtant vieillissant dans ce passage de l'introduction historique du traité de médecine légale. IL s'appuie sur "*l'autorité du savant évêque de NIMES*" dont on peut évaluer sans difficulté l'objectivité en la matière ! Il ne craint pas d'évoquer "*l'épidémie extato-convulsive*" pour justifier la "*soi-disante conversion*" de l'intendant de BASVEE qui avait été d'abord "*le plus redoutable ennemi des protestants*". C'est bien là, le fils du curé qui parle !

Mais si MOREL restera toujours fidèle aux dogmes catholiques sur le plan métaphysique, il en sera tout autrement sur le plan social.

Ainsi chez cet adolescent abandonné, puis adopté, la première rencontre avec une institution se traduit par une première révolte. Elle sera suivie par d'autres, et chaque fois avec la même brusquerie. Il y a de la fougue dans le personnage mais probablement aussi une revendication affective en rapport avec son enfance et son adolescence qui se traduit par une grande impulsivité, des coups de foudre, des attachements passionnés à des causes généreuses.

De plus, le temps est à la contestation, surtout dans l'Eglise. LAMMENAIS publie ses discours, il engage sa lutte contre la hiérarchie romaine. L'occasion était trop belle pour l'adolescent. L'idée du catholicisme démocratique, libéral et égalitaire, qui conciliait ses aspirations individuelles à son attachement à l'Abbé DUPONT ne pouvait que le séduire. Mais avant même que le pape condamne dans la Bulle "*Singulari nos*" les "*paroles d'un croyant*" (livre "*petit par son volume, immense par sa perversité*") MOREL avait déjà été renvoyé du séminaire et se considérait à dix-neuf ans comme un martyr de la liberté.

Cette révolte qui coïncide avec la révolution avortée de 1830, nous introduit à une nouvelle époque de la vie de MOREL, radicalement différente des précédentes. Il y a du jeune loup, du Lucien de RUBEMPRE, dans le personnage quittant à vingt ans le SAINT-DIE de son adolescence et donnant rendez-vous à ses camarades, comme lui exclus du séminaire, sur le "*théâtre du monde*", place du PANTHEON.

III . LE JEUNE HOMME A PARIS (1831 - 1839) de 21 à 30 ans

=====

La vie parisienne de MOREL débute donc en se calquant là encore sur les poncifs des romans chez la portière. Il part en laissant en larmes la bonne *Marianne* et en empochant les écus et les recommandations de l'Abbé DUPONT qui s'est montré tolérant devant le tempérament révolutionnaire de son fils adoptif. Il est hébergé chez un "vieillard à l'humeur facile, ayant beaucoup de relations, non pas des meilleures, mais des plus agréables pour un jeune homme" qui aurait été un ami de son père.

Dans cette période parisienne, on devrait distinguer trois temps. D'abord le tourbillon parisien où se jette le jeune contestataire. C'est le MOREL boulevardier et journaliste. Puis, deuxième temps, l'étudiant. Il fait des études de médecine mais s'intéresse à toutes les disciplines. Cette période qui se déroule dans des difficultés d'existence importantes, se termine dans l'échec total d'une tentative d'installation comme médecin généraliste au lendemain de sa thèse en 1839. Enfin, et seulement à partir de l'âge de trente ans, la rencontre de MOREL avec J.- FALRET et l'école de la SALPETRIERE et la vocation psychiatrique. Cette troisième phase de la vie parisienne de MOREL nous paraît trop distincte des précédentes pour ne pas mériter d'être traitée bien à part.

Au début donc, c'est le boulevard, les artistes, la bohème. MOREL devient journaliste dans une feuille confidentielle "LE REVENANT". Il se lie, il cause, il exerce son esprit moqueur et mordant. Ces expédients ne suffisent pas. Heureusement il trouve une place de précepteur dans une riche famille américaine d'origine française. Il va rester quatre ans chez ces LEROY de CHAUMONT. Mais la sécurité matérielle que représente cet emploi ne lui suffit pas. Il en profite pour apprendre l'anglais et commence alors ses études de médecine.

Il s'intéresse à tout, d'une façon encyclopédique qui rappelle le siècle précédent. Il suit les cours du naturaliste de BLAINVILLE, s'initie à GALL, lit des traités philosophiques et d'anthropologie. C'est le temps des premières amitiés : Claude BERNARD, VOLPE, BUCHEZ. C'est le temps aussi de la gêne financière. Là encore le folklore du siècle apparaît dans la biographie. La misère l'associe à Claude BERNARD dont il partage la mansarde bien sûr, et aussi le costume. L'un étudie quand l'autre sort. Et MOREL sort souvent. Il se montre prodigue, organisateur de fêtes, recruteur d'artistes qu'il connaît mieux en sa qualité d'ancien journaliste. Cette "insouciance du lendemain qui est restée l'un des traits les plus accusés de son caractère" est souligné par tous ses apologistes.

MOREL soutient sa thèse en médecine le 6 août 1839. Le titre en est "Questions sur les diverses branches des sciences médicales". Une de ces questions concerne l'étude des sources du délire.

Dès qu'il est muni de son diplôme, il loue un appartement rue du Luxembourg (ce qui n'est pas sans rappeler son enfance !) et attend la clientèle qui ne vient pas. L'insouciance du personnage, son impulsivité se montrent bien encore à ce trait. Quelques mois plus tard, avant la fin même de l'année 1839, c'est la faillite. Il va se réfugier à l'internat de la SALPETRIERE dans la chambre de Claude BERNARD. C'est celui-ci qui va obtenir du travail à MOREL. Son maître J.-P. FALRET s'intéressant alors aux travaux psychologiques de l'école allemande. MOREL est embauché comme secrétaire-traducteur.

Une fois encore l'existence va changer pour lui radicalement. C'est le coup de foudre pour la psychologie et l'aliénation mentale. Une pérépétie économique a suffi : MOREL rencontre sa vocation. Il a trente ans.

IV . LE PSYCHIATRE EN FORMATION (1839 - 1848) de 30 à 39 ans

=====

MOREL va mettre dans la découverte du fait psychiatrique toutes les ressources de son esprit aventureux, il va y venir en homme déjà formé, en esprit original et curieux. Il va procéder dès le début par aperçus ingénieux, par petites observations ouvrant d'éventuelles perspectives ultérieures. Il va s'intégrer très vite à l'équipe dont J.-P. FALRET a su s'entourer. Il y rencontre Charles LASEGUE, lauréat du grand concours, qui décrira plus tard en ces termes l'école de la SALPETRIERE : "toute contrainte était exclue ; on conversait au hasard des occasions et le professeur s'effaçait de parti pris, laissant chacun se dépenser selon ses aptitudes..... FALRET avait constitué un service mouvant, d'une activité juvénile et qui, pour ceux d'entre nous qui survivent (1), rappelle une des périodes les plus heureusement occupées de leur vie".

Une telle ambiance convenait parfaitement au caractère de MOREL. Il s'y épanouit. De plus l'équipe travaillait dans l'enthousiasme, dans la certitude des progrès rapides.

Il rencontre alors les problèmes de l'institution. Il fait venir de SAINT-DIE un ancien ami d'adolescence l'Abbé CHRISTOPHE et à l'instigation de FALRET organise avec lui le patronage des aliénés ainsi que des fêtes où MOREL bien sûr, recrute "les artistes qui chantaient pour les pauvres folles".

Il s'intéresse surtout à la psychologie. C'est dans ce climat qu'il publie en 1842, à la Société de Médecine de PARIS, un "mémoire sur la manie des femmes en couches" où il "blâme la génération médicale actuelle de s'être trop longtemps livrée, dans l'étude de la folie, à des recherches anatomico-pathologiques, négligeant son élément essentiel, l'élément psychologique".

(1) Ce discours date de 1873.

Il cherche dans les conditions morales de la femme avant, pendant et après l'accouchement les causes de la manie puerpérale.

Ce langage dont l'actualité nous frappe, fait sourire de commisération les commentateurs de MOREL, après sa mort. MOTET dans son éloge souligne *"l'inexpérience dont il faisait preuve"* qui *"avait tout le charme des convictions sincères"*.....

En 1843, MOREL participe au premier numéro des Annales Médico-Psychologiques en y rendant compte du livre de PRICHARD. On voit que, parallèlement au souci psychologique apparaissent les préoccupations médico-légales.

A partir de 1844, en collaboration avec LASEGUE, débute dans les Annales la publication d'Etudes historiques sur l'aliénation mentale.

Le projet est ambitieux : *"chaque système ne peut se résumer dans un homme et chaque homme dans un petit nombre de tendances. Il s'agit de juger les résultats et de remonter par les conséquences au principe"*.

En fait, ce vaste plan se réduira à deux articles sur l'école allemande en 1844 et seulement quatre ans plus tard paraît la suite de ces travaux sous forme de cinq articles parus en 1848, 1851 et 1852.

Nous n'analyserons pas le contenu de ces études historiques. L'animisme de STAHL, le mysticisme de HEINROTH, IDELER, LENGERMANN portent en eux les germes du traitement moral. MOREL restera marqué par ses premières études. Il n'échappe pas à cette vérité qu'il annonce justement dans son premier article :

"On sait que l'aliénation mentale, par les rapports plus intimes qu'elle entretient avec la connaissance de l'homme moral, s'est toujours ressentie assez vivement de l'influence des systèmes philosophiques ou psychologiques : ainsi les grandes divisions qui conviennent aux écoles de philosophie sont elles également applicables à celles de la médecine des aliénés".

MOREL étudiera aussi l'école somatique allemande NASSE, AMELUNG et surtout FRIEDREICH et JACOBI. Mais les études historiques et physiologiques qui lui reviennent en propre sont moins riches que celles nées de la collaboration avec LASEGUE.

Ces publications font d'emblée autorité. Ainsi MOREL, qui n'est entré en psychiatrie que depuis trois ans, y fait tout de suite figure de chercheur sérieux parce que sa connaissance de l'allemand lui permet de se placer en position de traducteur, donc d'introduire dans le monde médical français des notions nouvelles dont il se fait le vulgarisateur au prix d'un effort d'érudition personnelle. Nous allons toujours retrouver par la suite cette position dans laquelle MOREL se sent à l'aise, position de vulgarisation que motive sa propre formation et qui le fait paraître souvent plus scientifique et plus savant qu'il n'est. Mais aussi place de vulgarisateur qui l'oblige sans cesse à s'expliquer, à traduire pour l'autre et finalement à trouver un mode d'expression originale, imagée, vivante. Les Etudes cliniques seront une présentation de l'aliénation à des étudiants, le traité des dégénérescences une information anthropologique pour les médecins, le traité des maladies mentales est destiné aux médecins non aliénistes, c'est avec un archevêque qu'il s'entretient du crétinisme, etc.....

Sur le plan de sa propre formation de psychiatre, les études historiques vont être pour MOREL la préparation idéale à ce voyage à travers l'EUROPE qui termine sa période d'étudiant en aliénation mentale.

Les conditions économiques du temps, les espoirs thérapeutiques qu'on en attendait, avaient rendu usuel d'envoyer les internes en voyage avec un patient aisé pour une durée de plusieurs mois. (1)

Ainsi FERRUS confie à MOREL une mélancolique délirante avec laquelle il va parcourir de 1844 à 1845 la FRANCE, la BELGIQUE, la HOLLANDE, l'ALLEMAGNE, la SUISSE et l'ITALIE.

(1) FALRET, interne d'ESQUIROL, aurait dû ainsi accompagner en 1816 une malade au SENEGAL. Retardé au dernier instant, il n'avait pas embarqué sur le bâtiment prévu "LA MEDUSE", dont on sait le fâcheux destin.

Il rencontre les différents maîtres européens : ROLLER (auprès duquel il retrouve FALRET en déplacement lui aussi), DAMEROW, FLEMMY, IDELER, JESSEN, JACOBI, NASSE, GUISLAIN, GUGGENBUHL

Il observe toutes les institutions. Il note, compare, se souvient.

Dans une série de sept lettres adressées au *Docteur FERRUS* (1), il raconte de son voyage dans les Annales. Il préfère en effet choisir ce mode d'expression qui lui permet là aussi d'être en position intermédiaire. Ces lettres paraissent de 1845 à 1847, la plupart seront écrites après le voyage. Ces reportages sont intéressants au niveau de l'observation des institutions. Plus tard dans ses rapports avec l'administration MOREL s'en servira souvent. Il s'indignera par exemple que la FRANCE ne soit pas dotée, comme la SUISSE, d'établissements pour les crétins. Il saura aussi garder le contact avec tous les patrons étrangers rencontrés et restera en correspondance suivie avec eux. Son côté polyglotte, ses origines européennes, son absence de nationalisme concourent à lui permettre ainsi de bénéficier, sans préjugé, de toutes les expériences, de les assimiler, de les comparer. Il aura déjà une connaissance et des opinions précises sur l'institution quand il y entrera. C'est une des raisons pour lesquelles il se battra avec tant de fougue pour la faire évoluer.

Mais si le souci institutionnel est au premier plan dans ses narrations de voyage, MOREL *"apprenait par un contact incessant avec une aliénée les difficultés de toute genre que crée la folie et il s'accoutumait à trouver en lui-même les ressources dont il avait besoin"*.

Il relate dans la septième lettre (ainsi que dans les études cliniques et dans le traité des maladies mentales), le cas de la malade qu'il accompagne et dont il avoue n'avoir reconnu le délire qu'après plusieurs mois de vie commune.

(1) Le père de FERRUS avait été, comme celui de MOREL, fournisseur aux armées. Payé en assignats, il s'y était ruiné

Mais ce qui sera le plus important de ce voyage, et le plus riche de conséquences dans toutes les recherches ultérieures de MOREL, c'est la bouffée délirante anxieuse dont il va souffrir à VENISE. Vingt ans plus tard, il prendra son auto-observation comme base de description de son article de 1866 sur le délire émotif. Dès les Etudes Cliniques, il décrit son expérience : "Sous l'influence des miasmes qui s'exhalent des lagunes de VENISE, pendant le printemps surtout, j'éprouvais tous les symptômes d'une fièvre.....". "Chaque soir amenait une exacerbation fébrile..... les nuits sans sommeil devenaient d'autant plus fatigantes qu'un état particulier de sub-délire coïncidait avec des rêvasseries des plus pénibles et des sensations qui me plongeaient dans des angoisses inexprimables. Il me semblait dans certains instants éprouver le mouvement du roulis d'un navire, et chaque période d'assoupissement était brusquement interrompue par la sensation d'une chute dans un précipice".

Alors que la fièvre s'apaise et que MOREL entre en convalescence, il voit, sous ses yeux, un jeune français mélancolique se défenestrer et se fracasser la tête sur les bateaux amarrés à l'entrée de l'hôtel. Le délire anxieux reprend :

"Les sensations pénibles redoublèrent d'intensité. A l'idée d'une fin prochaine se joignait la préoccupation, ridicule j'en conviens, et dans tous les cas bien peu philosophiques, de me savoir placé dans un cimetière qu'inondait parfois l'eau de mer..... C'était une idée fixe telle que l'on en voit dans certaines mélancolies. Le délire fébrile qui augmentait tous les soirs me fit passer par une série d'hallucinations dont la plus pénible, sans contredit, était l'apparition du spectre du malheureux suicidé, semblant me faire des reproches de n'avoir pas prévenu cet accident, vu que dans une conversation que j'avais eue à propos de lui, j'avais émis des craintes sérieuses sur la probabilité d'un suicide".

Après cet épisode, la convalescence sera longue, marquée notamment de terreurs en voiture "le voyage en voiture jusqu'à ROME fut pour moi l'objet d'un supplice continu".

Cette bouffée anxieuse clôt l'apprentissage de la psychiatrie et ouvre l'ère des travaux originaux. Elle a marqué MOREL qui comprendra désormais les aliénés autrement ; toutes ses préoccupations thérapeutiques et institutionnelles le montrent. Mais elle pose surtout chez lui le

vertigineux problème des causes de la folie. Ainsi peut-être s'unifie une oeuvre qui, apparemment diverse dans ses thèmes, renvoie au fond à l'angoisse d'un homme qui connaît mal ses origines et a vécu une expérience délirante. (1)

De retour à PARIS en 1845, MOREL hésite à se fixer. Il vit de la publication de ses études et de ses notes de voyage, prend quelques clients en charge "aliénés qu'il soignait chez lui ou chez eux et qui jouissaient d'une liberté relative". "Mêlé à tous les événements de leur existence, s'instruisant toujours à ses dépens, il acquit une expérience précoce, sans avoir à abandonner une part de son originalité. Son intelligence se fut mal accommodée d'une atmosphère plus étroite ; la monotonie d'un programme réglé eut éteint sa vivacité d'esprit et l'âge même ne modifia pas profondément l'appétit de libre étude qui était un des attributs de sa nature".

Mais MOREL n'est pas pressé de s'engager complètement dans la médecine mentale. Il retrouve "un petit cercle d'intimes que présidait BUCHEZ et qui s'occupait de politique, de religion, de philosophie. Il va pendant trois ans papillonner dans ce milieu, flirter avec les idées révolutionnaires, plus que les épouser vraiment, surtout rêver à une ère de progrès pour l'humanité, de conquêtes pour la science, de découvertes pour la médecine mentale".

L'effervescence de l'Intelligenza prépare la révolution de 1848. "L'individu disparaissait, la Société l'absorbait". A propos de cette jeunesse que FLAUBERT dans l'éducation sentimentale qualifie "d'assez intelligente et assez forte pour concevoir un idéal mais pas assez pour le réaliser", laissons ici la parole à MOTET :

"Jeunes comme leur science, enivrés par ce souffle de liberté qui courait sur le monde, ils allaient, ardents, convaincus, essayant avec CERISE, BUCHEZ, ROUX LAVERGNE, la conciliation entre le catholicisme et les idées de la société moderne.

M. OTT publiait l'histoire universelle avec l'idée généreuse du progrès indéfini de l'humanité.

(1) Il rejoint sur ce point son maître FALRET qui avait, lui aussi, déliré à la suite d'une fièvre typhoïde.

BUCHEZ et ROUX-LAVERGNE travaillaient ensemble à l'histoire de la Révolution, c'était la part de la politique.

CERISE affirmait ses doctrines philosophiques dans ses études et CABANIS, dans l'introduction du livre de ROUSSEL et plus tard dans la préface de BICHAT.

Partout on sentait que ces hommes honnêtes qui préparaient une révolution sans en prévoir toutes les conséquences étaient plutôt des apôtres inspirés du progrès que des ambitieux du pouvoir !! "

BUCHEZ seul participera vraiment à la révolution puisqu'il sera président de l'Assemblée Nationale en 1848.

MOREL, lui, ne se laissa pas entraîner vraiment dans le mouvement politique. Les trois années de 1845 à 1848 sont pour lui très difficiles sur le plan matériel, et c'est pour cela que BUCHEZ le fait nommer, par ses appuis politiques, à l'hôpital de MAREVILLE (Meurthe) où l'ancien médecin-chef ARCHAMBAULT venait d'être muté à CHARENTON.

Ainsi, une fois encore, une cassure brutale dans son mode de vie se dessine dans l'existence de MOREL, plus par nécessité que par choix.

V . MEDECIN-CHEF MALGRE LUI (1848 - 1856)

=====

(de 39 à 47 ans à MAREVILLE)

Le changement cette fois est définitif. "Piégé" dans cette institution qu'il n'a vu jusque là qu'en qualité de journaliste, MOREL atteint le point de non-retour. Finies les discussions enfiévrées des "quarantahuitards", terminée la bohème intellectuelle, les camarades d'internat, c'est l' "establishment".

Les choses ne se feront pas toutes seules. Il y a encore (et il y aura toujours) trop de fougue juvénile, de révolution plus ou moins ratée, d'ardeur philanthropique dans le personnage. Il ne va pas mieux supporter l'asile que le séminaire. Il se révoltera, mais n'aura plus, à trente-neuf ans, la porte de sortie du quartier LATIN.

Jusque là MOREL était marginal par rapport à l'ordre bourgeois du dix-neuvième siècle (1). Il va en devenir le représentant, l'émanation répressive par définition, en sa qualité de responsable officiel de l'isolement du fou.

Comment va-t-il réagir ? par la lutte. Cette lutte traduisant le conflit entre sa personnalité indépendante, voire même fantasque, et la pression de la société et de l'asile.

Cette lutte, il va la mener sur tous les fronts à la fois : contre l'institution d'abord, ou plutôt pour la modification d'une institution qu'il croit valable dans l'absolu (la loi de 1838 est d'hier, elle ouvre pour les hommes de sa génération un grand espoir), contre les instances répressives et il sera tout de suite expert conscient et torturé entre la défense de l'aliéné et celle des valeurs de la Société, contre la non-connaissance du fait psychiatrique surtout et il mettra dans ses observations, dans ses recherches, dans ses interrogations une ardeur passionnée que l'âge n'épuisera pas.

(1) Remarquons que la carrière de MOREL médecin-chef recouvre en le débordant légèrement le II^e empire (1848-1873). C'est dans l'ordre établi par Napoléon III que MOREL va se situer, s'épanouir et accepter de jouer son rôle.

Nous nous proposons de consacrer l'essentiel de notre analyse à ces trois aspects de son combat : l'expertise, l'institution, la clinique. Notons seulement ici que c'est de plein fouet qu'il vient se heurter au mur de l'asile : il citera, à ce propos, une phrase de son maître FALRET *"Dans un asile d'aliénés, j'ai beau chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne trouve que celles d'un médecin"*.

Il tombe sur un directeur qui précisément incarne la rigueur réglementaire. Une anecdote, probablement enjolivée par le temps, court à ce sujet :

A peine a-t-il pris son poste que MOREL a envie de se déplacer. Il voudrait parcourir les VOSGES, retrouver sa famille adoptive à SAINT-DIE, et dans le même temps aller voir de lui-même le village de ROZIERES-aux-SALINES dont le crétinisme endémique était l'objet de nombreuses recherches. Il part sans demander les autorisations nécessaires. A son retour le directeur (qu'il traitait d'imbécile) le reçoit solennel *"Monsieur vous êtes démissionnaire car le règlement stipule que tout médecin qui s'absente huit jours sans congé régulier est considéré comme démissionnaire"*. On conçoit la réaction de MOREL. Le Préfet arrange l'affaire, mais quelques temps plus tard c'est contre l'administration départementale qu'il grognera : *"son rapport sur le crétinisme est resté parfaitement inconnu, vu qu'il n'est pas sorti des cartons de la préfecture"*.

Cette question du crétinisme a tout pour le passionner : l'impression qu'il y a une possibilité d'action prophylactique, une voie de compréhension à travers les étiologies qu'il voit multiples, la possibilité d'une méthode étio-pathogénique, la nécessité de structures d'assistance. Il publiera des rapports, concourra à des prix offerts par diverses sociétés savantes, rendra compte dans les annales de ce qui s'est écrit à ce sujet, restera en correspondance permanente avec les auteurs européens qui s'en préoccupent et notamment GUGGENBUHL dont il avait visité l'établissement de l'ABENDBERG en juillet 1845.

Nous pouvons suivre à travers trois lettres de Monseigneur BILLIET archevêque de CHAMBERY et les réponses de MOREL, ce passionnant débat. Notons, là encore, l'ambivalente forme d'expression par lettres qui permet de dire sans affirmer.

Ces lettres sont publiées dans les *Annales* à partir de 1854 - mais pendant toute sa vie MOREL restera un spécialiste et un curieux de la question, qui d'ailleurs l'introduira à ses préoccupations sur les dégénérescences, comme en témoigne son article de 1868 (vingt ans plus tard) sur les *"analogies entre les dégénérescences intellectuelles, physiques et morales des habitants des contrées paludéennes et celles des habitants des contrées goëtrigènes"*.

C'est surtout au niveau de l'institution que MOREL lutte quotidiennement à MAREVILLE.

Son *"rapport médical sur l'asile de MAREVILLE"* est un pamphlet. Le ton est rageur, *"excédé par les tiraillements"*, les idées étonnamment modernes, nous le verrons dans le chapitre que nous voulons consacrer à l'institution : destruction du quartier des *"malades prétendus agités"*, démolition des cellules d'isolement, suppression des camisoles, indignation contre les loges de pierre où *"rien de manquait au point de vue solidité, barreaux en fer, portes épaisses en bois de chêne, bien assises sur leurs gonds et verrouillées de manière formidable"*, organisation de clubs appelés sociétés de patronage dont il donne les statuts (1), réclamations pour des vêtements, de la nourriture pour les malades, etc..... Il publiera dans les *Annales* un article sur les *"gâteux dans les asiles d'aliénés"* (1850) et là encore se montrera actuel dans ses conceptions et virulent dans ses revendications.

Mais cette bataille n'épuise pas les forces de ce médecin-chef trop tolérant pour tolérer l'asile. Les soucis cliniques, la nécessité de connaître cette folie dont il est socialement le technicien, l'amènent à toujours mieux observer, à toujours s'interroger. Il trouve un compromis qui lui permettra de se servir du *"matériel"* que contient l'hôpital sans en rester prisonnier, et cette ouverture c'est l'enseignement clinique qu'il propose à l'intention des étudiants en médecine de NANCY. Le succès de ses présentations est rapide. MOREL devient FALRET, et cherche à jouer à MAREVILLE le rôle qu'il a vu tenir par son maître estimé à la SALPETRIERE. Il y réussit.

(1) Il publie deux brochures à NANCY en 1851 : *De l'isolement considéré au point de vue du traitement de l'aliénation, et manuel à l'usage de la Société de Patronage pour les aliénés.*

En 1852 (1) paraissent les "ETUDES CLINIQUES" qui résument les leçons aux étudiants et relatent les observations des malades présentés. MOREL a quarante trois ans, depuis treize ans il observe des malades mentaux. Il donne dans ce livre la pleine mesure de ses qualités de clinicien. Soutenu par BUCHEZ qui cherche à établir "l'alliance entre la philosophie et la médecine" en fonction du perfectionnement possible de l'humanité, MOREL pense que son livre contribuera à ce progrès. "L'esprit humain, écrit-il, ayant son passé, son présent, son avenir, tend incessamment à se fortifier et à s'agrandir comme tout ce qui est, de sa nature, perfectible et immortel. Tout me porte à croire que sous ce rapport l'état présent, intellectuel et moral, est meilleur que son passé, et que cet état, que je signale, tend incessamment à se développer dans le sens du progrès d'une véritable civilisation".

Une partie du livre cherche également à définir la folie, par référence à la conception uniciste des rapports du moral et du physique, et par nécessité médico-légale, nous y reviendrons.

Les études cliniques n'ont pas de plan. MOREL note, remarque, croque sur le vif (2), rien n'est systématique et l'ensemble est même touffu. L'élément nosographique est absent. Dans une note, il s'excuse même de ne pas suivre le plan qu'il annonce (455) ... "on peut me reprocher de ne pas suivre exactement la classification que j'ai adoptée... D'ailleurs, le lecteur admettra volontiers que, même dans les productions monstrueuses, la nature ne passe jamais sans intermédiaire d'une création de ce genre à une autre ; je ne vois donc pas de difficulté à considérer alors le cas Hans comme une transition de l'imbécilité à l'idiotie".

Nous y trouvons : des états déficitaires, imbéciles, idiots dont certains sont délirants, crétins, des considérations sur les délires fébriles, un chapitre sur les causes (il n'y a jamais d'article de MOREL sans qu'il soit question d'étiologie), des observations de "manies"

(1) cette même année 1852, les Annales publient un mémoire de BUCHEZ : "considérations philosophiques sur le libre arbitre à propos d'aliénation".

(2) par son texte et aussi par des illustrations très soignées, et qu'il commente.

couvrant toutes les catégories de délirants chroniques, une argumentation contre la notion de monomanie, des observations très fines de mélancoliques (lypémanes) et de psychoses maniaco dépressives, un très long passage sur les hypochondriaques qui est un prétexte à passer en revue tous les malades qui expriment des doléances corporelles, l'hystérie avec des considérations pertinentes sur les paralysies, les états émotifs, les délires religieux, les stupidités où certains ont voulu voir à toute force la notion de démence précoce, les délires épileptiques. Un chapitre intitulé symptomatologie s'efforce de permettre la reconnaissance du fou à son habitus extérieur, il s'enchaîne sur une étude des hallucinations et des considérations très brèves sur l'anatomopathologie. Enfin le dernier chapitre est consacré à la prophylaxie et au traitement dans lequel l'institution a sa place.

La publication des Etudes allait créer de nouvelles difficultés à MOREL. Il entretenait avec le nouveau médecin-directeur de MAREVILLE, RENAUDIN, des rapports confraternels qui lui avait rendu l'asile vivable. Mais le succès de ses cours, sa notoriété d'expert, ses attaches internationales, et la parution finalement des Etudes (malgré le soin qu'il avait pris de laisser un chapitre sur la loi de 1838 à la plume de son confrère et supérieur hiérarchique) devaient créer une concurrence qui se transforma progressivement en rivalité grinçante.

En 1856, MOREL obtient sa mutations à ROUEN. Il a maintenant quarante-sept ans. S'il a abandonné sans retour sa vie parisienne d'autrefois, il veut être le premier dans son village et ne supporte plus un médecin-directeur comme RENAUDIN qui publie lui aussi et qui lui porte ombrage. Dernier changement de décor chez cet homme que nous avons suivi dans son parcours mouvementé. Il va à ROUEN pour s'installer, il veut se fixer. Pour la première fois, il s'accepte entièrement comme ce qu'il est : un bourgeois du dix-neuvième siècle. C'est pourquoi nous appellerons cette dernière tranche d'existence :

VI . LE NOTABLE PROVINCIAL

=====

Médecin-Chef de l'Asile de SAINT-VON

(1856 - 1873) de 47 ans à sa mort

Jouant le jeu de la notoriété, MOREL s'intègre d'abord dans les sociétés savantes de la ville. "Dès son arrivée, déclare le secrétaire de la Société de Médecine de ROUEN, il s'empressait de se faire admettre dans notre compagnie ; il se présentait alors à nos suffrages les mains déjà pleines de titres et de couronnes". A part la deuxième édition des ETUDES CLINIQUES, primée par l'Institut de FRANCE, MOREL n'avait en fait écrit que les articles que nous venons de citer. Mais à ROUEN, il modifie son rôle et surtout soigne sa publicité. "A l'ACADEMIE, comme au CONSEIL d'HYGIENE, comme à la SOCIETE de MEDECINE, comme dans les conférences publiques, il portait partout la sûreté du jugement et la distinction de la parole" dit aussi le secrétaire de l'ACADEMIE de ROUEN, et il ajoute "Il se faisait au besoin moraliste, publiciste, pour combattre les doctrines malsaines et dangereuses qui se propagent de nos jours". Ces mots, prononcés il est vrai sur sa tombe, laissent à penser que les conceptions révolutionnaires du bohème d'avant les événements de 1848 se sont tout de même affaiblies au fil des ans.....

Il collectionne les participations aux sociétés savantes, court les honneurs. Prenons par exemple l'exposé de ses titres en première page de son traité de MEDECINE LEGALE, paru en 1866, on y voit :

*Docteur MOREL, Médecin en Chef de l'ASILE DES ALIENES
de SAINT-YON (Seine-Inférieure),
Chevalier de la LEGION d'HONNEUR,
Lauréat de l'INSTITUT (ACADEMIE des SCIENCES),
Membre correspondant de l'ACADEMIE ROYALE
de SAVOIE,
Membre correspondant de l'ACADEMIE STANISLAS
de NANCY,
Membre correspondant de la SOCIETE d'EMULATION
de l'AIN,
Membre correspondant des SOCIETES de MEDECINE
de NANCY, de METZ, de GAND, de LYON, etc.. (sic)
Membre de l'ACADEMIE des SCIENCES,
BELLES LETTRES et ARTS de ROUEN.*

Sa présence aux assises assure une salle comble. Certaines affaires connaissent un retentissement national et même il est appelé à donner son avis, dans l'affaire CHORINSKI, à MUNICH en 1868. Sa gloire d'expert est à son apogée, il est membre de la SOCIETE MEDICO-LEGALE au moment de la fameuse affaire JEANSON où il soutient la thèse de l'irresponsabilité même après le verdict.

MOREL est de toutes les réunions provinciales, il fait autorité, part en mission en 1858 en ANGLETERRE pour se documenter sur le non-restraint est nommé président de la commission d'études des questions d'idiotie, d'imbécillité et de crétinisme du département, reçoit la LEGION d'HONNEUR en 1865 et s'installe dans le fauteuil de Président de la SOCIETE de MEDECINE de ROUEN l'année suivante. Il est le fondateur d'un bulletin scientifique normand, assure les fonctions de Secrétaire général de l'ASSOCIATION des MEDECINS du département ce qui semble correspondre à des fonctions syndicales importantes, multiplie les conférences publiques sur l'hygiène générale, l'alcoolisme, la régénération de l'espèce humaine, ouvre son asile aux étudiants en médecine comme il l'avait fait à MAREVILLE.

Ecoutons encore les descriptions des éloges funèbres :

"Sa bonne et intelligente figure, son esprit fin et délicat éclairaient et souvent même égayaient nos discussions. Il prenait place au milieu de nous, l'oeil à demi voilé. Il écoutait, se mettait au courant du point en litige, demandait la parole et alors, avec cette charmante bonhomie que vous lui connaissiez tous, il discourait, narrait, causait tout en vous instruisant dans cette langue gauloise et malicieuse dont il savait se servir sans jamais blesser personne et qui cependant n'excluait pas une distinction véritable". On trouve aussi quelques épines dans les couronnes mortuaires, car on y apprend que "accablé par le fardeau d'un service hospitalier très considérable, sa clientèle le forçait à chaque instant à se transporter dans toute la contrée et même dans la FRANCE entière" et que cette "bonhomie foncière se cachait sous des dehors un peu rudes et souvent caustiques". Son ami MULLY ne cache pas qu'il "a trouvé pendant sa vie des contradicteurs et des adversaires, et il en trouvera sans doute encore après sa mort. Mais, ajoute-t-il, en attendant que ses compatriotes lui rendent la justice qui lui est due, un étranger a voulu rendre un témoignage public d'éloge aux mérites scientifiques et aux grandes qualités de MOREL".

Quant à FALRET, le fils, il ne pourra s'empêcher le jour même de l'enterrement où il représente la Société Médico-Psychologique, de rappeler que la classification du traité des Maladies Mentales est "très contestée et très contestable".

Les rapports qui se nouent entre ce grand provincial et ses anciens amis devenus des "patrons" parisiens sont d'ailleurs assez ambigus. S'il joue le Maître à ROUEN il s'obstine à rester l'élève à PARIS. On retrouve cette technique de l'éloignement, cette stratégie du porte parole si chère à notre auteur. Il envoie des lettres à la Société Médico-Psychologique, des projets, des mises au point, il rédige des analyses d'ouvrages. Ces résumés qui sont souvent des traductions de travaux étrangers, ne servent bien souvent que de prétextes à des dissertations spécifiquement moréliennes. Et si la forme paraît discrète grâce à cette position en second, le style en est véhément, revendicatif, polémique.

Mais ce grand voyageur (1) hésite à prendre le train qui relie maintenant ROUEN à PARIS. Il ne fait qu'assister épisodiquement aux séances de la Société Médico-Psychologique, séances dont il suit les compte-

(1) on le retrouve visitant AUBANEL à MARSEILLE en 1857, BONNET à MAREVILLE en 1868 au retour de VIENNE etc...

rendus de près, écrivant des lettres de contestation au président et créant par ses remarques de nouvelles discussions en son absence. Et pourtant ses amis de l'équipe de la SALPETRIERE sont tous là : FALRET et FERRUS ses maîtres qui le protégeront toujours, PUCHEZ, l'ami; qui sera son avocat passionné et qui apportera à la défense de MOREL la verve et l'expérience de l'ancien président de l'Assemblée Nationale, CERISE, PARCHAPPE. Mais le "collaborateur et ami" Charles LASEGUE est devenu Monsieur le Professeur LASEGUE. Il le fera assez sentir dans son éloge. Et Claude BERNARD ne partage plus le pantalon unique des années miséreuses : en 1865, il publie son "Introduction à la méthode expérimentale", et devient justement célèbre.

MOREL, lui, reste obscur par rapport à ces hommes, ou plutôt marginal. Il est intéressant de suivre ses participations épisodiques aux séances de la S.M.P. S'il se fait critiquer par BAILLARGER ou par BRIERE de BOISMONT (dont les connaissances paraissent plus encyclopédiques que les siennes), aussitôt FALRET, FERRUS ou BUCHEZ soulignent l'originalité de sa pensée.

Il nous paraît intéressant de colliger les séances où MOREL fit acte de présence. On le retrouve par exemple :

- . en 1854 à propos de la monomanie
 où il développe contre cette notion des arguments
 surtout médico-légaux.
- . en 1858 il fait une communication orale où il présente
 quelques "*spécimens d'anthropologie pathologique*"
 avec notamment des moulages en plâtre qui veulent
 illustrer son récent traité des dégénérescences.
 Mais le président de séance refuse d'ouvrir la
 discussion "*qui ne serait qu'une causerie*" tant
 que MOREL n'aura pas rédigé son intervention.
- . en 1860 BUCHEZ présente les 12 et 26 novembre le traité
 des Maladies Mentales de MOREL. Une discussion
 sur la classification des maladies mentales va
 suivre, pendant huit séances jusqu'au 27 mai 1861.
 MOREL très attaqué, défend lui-même avec beaucoup
 d'énergie, sa classification fondée sur la patho-
 génie.

- . en 1864 quatorze séances sont consacrées aux diverses
1865 formes d'assistance des aliénés. MOREL participe
1866 à quelques-unes.

- . en 1866 il est là pour critiquer la notion de folie rai-
1867 sonnante.

- . en 1867 il intervient à propos de l'interdiction des
aliénés (séance du 24 juin).

- . en 1867 la discussion sur l'hérédité des maladies mentales
1868 aurait dû passionner l'auteur du traité des dégé-
nérescences. Il n'y viendra qu'à deux séances sur
six, laissant Jules FALRET, fils de son maître,
ouvrir le feu. Il parlera brièvement le 30 décem-
bre 1867 et le 30 mars 1868 mais ne se montrera
pas aussi combatif que pour les classifications.

- A partir du 27 juillet 1868, MOREL participe à la
discussion sur les aliénés dangereux et y défend
sa conception de l'épilepsie larvée.

- . en 1869 il apparaît dans la première discussion sur les
aliénés avec conscience.

- . le 25/7/1870 il fait part de son expérience sur le traitement
de l'épilepsie par le bromure de potassium et s'y
montre un praticien prudent se méfiant des trop
gros dosages.

- . en 1872 MOREL assiste à la séance du 25 novembre où la
discussion revient sur l'épilepsie larvée, après
un rapport de DELASTAUVÉ qui fait, d'ailleurs,
un compte rendu détaillé du mémoire de MOREL à
ce sujet.

Mais à la séance du 24 mars 1873, le président de la S.M.P. annonce la mort de MOREL alors même que se continue la discussion sur l'épilepsie larvée...

On peut remarquer que MOREL s'est abstenu de participer aux discussions sur les hallucinations en 1855, qu'il n'a pas pris part aux premières joutes à propos de la P.G. en 1868 (séances qui seront reprises, avec des interruptions, heureusement, jusqu'en 1893) qu'il se tait sur le problème de la séquestration des alcooliques en 1872.

Nous remarquerons qu'il faut attendre 1880 pour que s'ouvre une séance sur le non-restraint, et que chacun estime *"son oeuvre géniale"* dans les discussions sur les *"signes physiques, intellectuels et moraux des folies héréditaires"* en 1885-1886.

On aura également remarqué que MOREL fréquente plus assidûment la Société savante parisienne à partir des années 1864-1865 quand il se sent assez sûr de sa notoriété provinciale et quand ses oeuvres, dont certaines seront traduites à l'étranger (1) lui donnent l'audience nécessaire.

En effet, le temps de SAINT-YON est celui de la production.

L'observation lui a apporté l'expérience du fait psychiatrique : il cherche maintenant à théoriser. Mais il le fera avec cet esprit de défricheur et de pionnier intellectuel qui lui est propre et qui lui donne tout son intérêt.

De cette recherche naissent deux oeuvres : en 1857 le traité des DEGENERESCENCES, en 1860 le traité de MEDECINE MENTALE.

Nous avons déjà souligné que MOREL, enfant n'ayant pratiquement pas vécu avec ses parents, homme ayant connu l'angoisse d'une expérience délirante, a toujours été sensible à la pathogénie de la morbidité mentale. Dès son rapport médical sur l'asile de MAREVILLE paru en 1850 dans les Annales, il aborde la question des causes des maladies mentales et des facteurs héréditaires.

(1) *Le traité des dégénérescences a été publié à PARIS, LONDRES et NEW-YORK.*

"Je suis vraiment si effrayé de la fréquence de ces influences héréditaires que je veux les examiner avec le plus grand soin afin d'éliminer tous les éléments simples et douteux". Par ailleurs ces études sur le crétinisme l'ont rendu déjà très attentif à tous les facteurs du milieu.

En arrivant à ROUEN, la population ouvrière le frappe par sa misère, son alcoolisme, sa fréquente morbidité. L'ancien révolutionnaire de 48, l'ami de BUCHEZ, va chercher une explication scientifique à ce phénomène social, il va tenter un abord anthropologique de la question, une synthèse bio-sociale. Comme le note BUCHEZ, qui bien entendu s'est fait le zéléateur de l'oeuvre devant la Société Médico-Psychologique *"l'idée de dégénérescence est corrélatrice de l'idée de perfectibilité"*. En effet, MOREL se place par rapport à une pétition de principe : il y a un type normal primitif dont l'homme est descendu. Les diverses dégénérescences sont des *"déviation morbos du type normal de l'humanité"*. Ainsi *"toute déviation dégénérative commence par l'individu et de celui-ci elle peut passer à sa descendance"*. Ce qui motive MOREL, dans cette déclaration qui nous paraît plus philosophique que scientifique, c'est l'idée de progrès qui en est le pendant. Il s'agit pour lui de reconnaître les dégénérescences pour les éviter de façon préventive. Il se situe du point de vue de l'hygiène sociale :

"Je pense donc que nous sommes appelés à rendre un plus grand service en fixant l'attention de la société sur la manière de combattre les causes de dégénérescence de l'espèce humaine, qu'en nous consumant en vains efforts pour modifier ce qui, la plupart du temps, est immodifiable". MOREL ne s'embarrasse pas pour cela de trop de connaissances génétiques (BAILLARGER lui en fera le reproche, car l'étude de l'hérédité commence à se développer scientifiquement), au contraire il élève le débat ; et veut *"sortir du cercle étroit que crée l'aliénation mentale"*.

Aucun des grands problèmes de la vie intellectuelle, morale et physique des individus et des peuples, ne devait passer inaperçu dans une oeuvre qui, par ses côtés divers, tient également à la médecine, à la philosophie, à la pathologie comparée, à l'anthropologie... (p. 363)

Il précise :

"Nous n'entendons pas exclusivement par hérédité la maladie des parents transmises à l'enfant... Il n'est pas nécessaire pour démontrer

*l'existence de cette transmission que la maladie des parents soit identiquement reproduite chez les enfants : il suffit que ces derniers soient doués d'une prédisposition organique malheureuse qui devienne le point de départ des transformations pathologiques dont l'enchaînement et la dépendance réciproque produisent de nouvelles entités maladi-
ves..." (p. 565)*

L'impasse ainsi faite sur les lois intimes de la transmissibilité, l'oeuvre prend la dimension d'une étude de tous les facteurs pathogènes : intoxication et surtout alcoolisme sur lequel il s'étend beaucoup (1) famine, milieu social, industrie, profession insalubre, misère, mal moral sont étudiés sur le même plan que les infirmités congénitales ou acquises, le hashisch, l'opium, l'ergot de seigle, la pellagre, la constitution géologique du sol...

Ces facteurs ainsi nommés agissent par leur combinaison :

(p. 564)

"J'ai eu maintes occasions de faire ressortir les circonstances malheureuses qui pesaient sur les enfants issus dans les conditions pathologiques que créent aux parents l'intoxication alimentaire, l'insuffisance de nourriture et toutes les influences pernicieuses de l'ordre physique et de l'ordre moral..."

Il tente, sans vraiment y réussir, de synthétiser ces notions.

(p. 567)

"Une loi que je crois ne pas souffrir d'exception, est celle qui place dans une situation bien plus périlleuse les enfants de ceux qui, d'une part, ont hérité de dispositions organiques mauvaises au point de vue physiologique, et qui, de l'autre sont nés sous l'influence funeste des conditions immorales ou vicieuses de leurs parents. C'est si l'on veut la loi de la double fécondation dans le sens du mal physique et du mal moral".

(1) *"le fait de l'ivrognerie des parents se rattache aux nombreuses conditions dégénératrices de l'espèce que créent la misère, l'immoralité, et l'absence pour les enfants de tout enseignement fécondant".*

Au total dans ce traité, MOREL se montre à la fois philosophe, anthropologue, physiologiste, économiste (il disserte longuement sur les conditions de travail et reproduit des rapports anglais sur le travail dans les mines qui devaient être, à la même époque, entre les mains d'un certain KARL MARX...), hygiéniste, médecin du travail, et très accessoirement psychiatre. Il n'est pas étonnant que ses épigones y aient picoré ce que bon leur a semblé.- Remarquons toutefois avant d'en finir avec ce traité que le côté physique des dégénérés n'y est qu'ébauché et que le "couronnement de l'oeuvre" consiste en l'édiction de règles de régénération. Comme illustration des possibilités de cette régénération, MOREL fait une analyse radiale, sociale, politique et anthropologique des métis de certaines colonies portugaises.

Il conclut cette étude en des termes qui nous semblent lever à tout jamais l'hypothèque de racisme qui a pesé sur la notion de dégénérescence :

"Malgré le mépris et le dédain dont les fils des anciens conquérants poursuivent la race de couleur... on ne peut méconnaître dans cette race tous les éléments de la régénération de l'espèce..."

Cette régénération arrivera du jour où sous l'influence de la loi morale et d'une sage liberté, cette race entreverra de nouvelles destinées, et qu'il lui sera possible de faire une application utile des qualités énergiques dont elle porte le germe et qu'elle doit au mélange de deux sangs différents. (1)

Ainsi se trouve finalement justifié le titre complet du traité des dégénérescences :

(1) *J'ai combattu sous ce rapport le fatal pronostic de Monsieur de GOBINEAU, déclare MOREL dans un rapport sur un livre "Médecine et Hygiène des arabes" où il se montre à la fois tout à fait anti-raciste mais aussi persuadé de la supériorité française et soulignant le rôle de bon colon que doit jouer le médecin en souscrivant à l'idée que "l'armée possède une classe d'hommes qui, avec un peu d'aide, s'attachera beaucoup d'indigènes : ce sont les médecins".*

"Traité théorique et pratique de toutes les indications curatives de l'ordre intellectuel, physique et moral (capables de prévenir et de combattre les causes des dégénérescences dans l'espèce humaine)".

Cette vaste interrogation sur le pourquoi de l'aliénation, cette aventureuse tentative spirituelle dont le but est finalement d'infléchir notre destin biologique comme on pourrait agir sur notre devenir social, ne vont pas apaiser la curiosité de MOREL.

En 1860, le traité des Maladies Mentales vient faire suite à celui des dégénérescences. Il s'inscrit dans ce même souci qui depuis la manie des femmes en couches, depuis surtout les études sur le crétinisme, les lettres à ce sujet avec l'archevêque de CHAMBERY, est toujours celui de MOREL : l'étiopathogénie.

Comme dans tous les ouvrages de son siècle le traité s'efforce aussi, il faut bien l'avouer, de distinguer le fou du normal - De la page 273 à la page 439 ce ne sont que déformations diverses de la tête, haut du visage, notes sur le système pileux, la voix, l'hyperesthésie et l'anesthésie spécifique, manière d'observer les aliénés et d'interpréter leurs idées, etc... On s'assure qu'il s'agit bien du "genre" aliéné, et dans le même temps on se réassure - Cela ne va pas sans un souci thérapeutique réel, précisé pour chaque cas, et mêlant les traitements physiques (bains surtout) au traitement institutionnel (isolement, discipline) et au traitement moral.

Mais la grande originalité, ce qui fait tache par rapport à l'époque, c'est le mode nouveau de classification.

Dès l'introduction MOREL le clairotte :

p 2 *"il me parut qu'une classification essentiellement basée sur l'élément étiologique était le meilleur moyen de sortir de la voie trop exclusive que l'on avait suivie jusqu'alors en catégorisant les aliénés d'après les troubles ou les lésions des facultés intellectuelles ou affectives".*

p 5 "L'étude de ces causes, leur coordination, la description des cas pathologiques qu'elles détermineront dans les fonctions du système nerveux, nous permettent d'établir plusieurs catégories de malades aliénés, et nous donnent immédiatement l'économie de la classification nouvelle que j'ai adoptée".

BUCHEZ en fera un magistral exposé le 30 janvier 1860 devant la S.M.P. et ouvrira ainsi une discussion passionnée et passionnante où MOREL se défendra avec acharnement.

BUCHEZ qui s'amuse à noter "lorsqu'ils croient avoir achevé leurs études les rhétoriciens font une tragédie et les aliénistes une classification" remarque, très justement, que la méthode de MOREL est pathogénique. Elle pose les "pourquoi" des lésions et non les "comment", les prédispositions organiques causales présidant au début et aux diverses transformations de la maladie. Ainsi MOREL est plus près, par cette notion de "prédisposition organique", des constitutions de DUPRE que des dégénérés de MAGNAN.

"Au commencement dit MOREL, je distinguais :

- l'imbécile, dernier représentant d'une famille abâtardie,
- l'individu resté idiot par suite des convulsions de l'enfance,
- le crétin qui puise dans la nature du milieu où il vit les éléments de dégénérescence.

"Puis j'ai dû me convaincre, du fait des passages de l'une à l'autre forme, qu'il s'agissait plus des formes nerveuses d'une maladie unique - ainsi ai-je dû penser de même pour la manie et la mélancolie et suis-je parvenu à une conception qui peut se résumer ainsi : il faut trois éléments pour créer la maladie mentale :

- la prédisposition,
- la cause déterminante qui met en jeu cette prédisposition,
- enfin, la succession et la transformation des phénomènes pathologiques qui, s'engendrant et se commandant successivement, déterminent par procédé génésiaque ou pathogénique la place que doit occuper l'individu dans le cadre nosologique".

On peut déjà remarquer qu'une telle fluidité dans la conception prépare plus une anti classification qu'un système figé. Suivons donc le plan du Traité des Maladies Mentales :

MOREL distingue six groupes de *"formes particulières de la folie"*.

I - LE PREMIER GROUPE comprend les folies héréditaires où sont quatre classes :

a) PREMIERE CLASSE :

- simple exagération du tempérament nerveux des parents,
- anomalies passagères dans la sphère des facultés affectives et intellectuelles.

b) DEUXIEME CLASSE :

- délire des sentiments et des actes avec conservation apparente des facultés intellectuelles,
- soit folie ou manie instinctive,
- manie raisonnante de PINEL,
- (moral insanity de PRICHARD),
- monomanies, homicide ou suicide,
- kleptomanie, pyromanie,
- perversions sexuelles....

c) TROISIEME CLASSE :

- folies alliées à une existence intellectuelle limitée (les manies instinctives).

d) QUATRIEME CLASSE :

- imbécilité - idiotie - crétinisme
anomalie morbide congénitale

II - LE SECOND GROUPE est celui des aliénations par intoxication (mais l'hérédité peut y jouer aussi un rôle).

III - LE TROISIEME GROUPE est celui des aliénations déterminées par la transformation de certaines névroses :

- folies hystériques,
- folies hypocondriaques,
- folies épileptiques.

IV - LE QUATRIEME celui des aliénations mentales idiopathiques avec affaiblissement progressif où est rangée la paralysie générale.

VI - LE SIXIEME est terminatif, ce sont les démences. Il se sortira par une pirouette de ce dernier chapitre, affirmant que les déments n'intéressent que les médecins d'asiles et qu'il n'en parlera pas puisque son livre est destiné aux médecins praticiens !

Ainsi, ce traité qui propose une classification révolutionnaire, nous apparaît comme une tentative anti nosographique. Refusant de classer ces nombreuses notations cliniques, MOREL se lance dans l'investigation pathogénique qui, si elle est discutable, laisse le champ libre à l'exercice d'une sémiologie vivante. C'est toute son originalité, sa force, et somme toute, son actualité.

Nous retrouvons ce même esprit novateur, contrastant avec l'aspect extérieur du notable de province, chez l'expert. Nous y reviendrons. Notons seulement ici, avec DELASIAUVE "quand M. MOREL nous a communiqué ses premiers aperçus sur l'épilepsie larvée, l'impression parmi nous a été unanime. On s'est avoué qu'il devait y avoir là un horizon ouvert..."

Cette fois le sens de l'observation clinique allait être utilisé pour fournir au magistrat les preuves de l'irresponsabilité. Mais MOREL entreprend trop tard son "TRAITE DE MEDECINE LEGALE" dont ne paraîtra qu'un fascicule avant sa mort.

Nous risquons à travers ces lourds traités, froidement raisonneurs à la façon du dix-huitième siècle, de perdre de vue l'homme. Et pourtant c'est bien l'image de l'aliéniste telle que la souhaite le bourgeois de ROUEN qu'il donne dans ses articles sur les délires religieux et son essai sur SWEDENBORG (1859). Devant l'académie normande, il parle en termes simples de passion, d'émotion, il répond à la demande implicite que la société formule à son égard : tracer l'infranchissable limite entre l'aliéné et soi. En ce sens il repousse les sirènes romantiques, le mystère, la bizarrerie, le trouble. Ni filles de feu, ni fleurs du mal dans le jardin du médecin chef. Mais sa sincérité, dans cette acceptation d'une fonction sociale pour laquelle il n'était pas fait et qu'il assume courageusement, le conduit à une reprise de son auto observation à VENISE. En 1866, il publie son article sur le délire émotif qui reprend cette expérience en la rejetant toutefois hors de soi, en l'enfermant dans la forme "délire" de la folie.

Malgré les années, malgré surtout le diabète qui va l'emporter assez jeune, il reste chez MOREL, sous la redingote du bon docteur, une dose importante d'énergie combative et de fougue juvénile. Il est et restera un passionné.

Ses biographes racontent une anecdote significative. Dans un dîner en ville le maître parle dégénérescence. Il est charmeur, bavard, enthousiaste, on fait cercle, on l'écoute. C'est l'époque où il collectionne de plus en plus les moulages de plâtre et fixe pour l'éternité les types morphologiques des déviants morbides. MOREL cherche un exemple et se met à décrire un jeune homme qu'il a croisé en chemin. La description est si parfaite que tous les convives reconnaissent facilement le fils d'un des couples invités. On fait des signes discrets. MOREL continue, s'indigne qu'on ose exhiber en public un être aussi dégénéré. C'est le scandale, l'affaire va jusqu'à la demande de réparation !

Cette vigueur le servira au niveau de l'institution. On est loin de la menace d'exclusion après l'échappée chez les crétins de ROZIERES. Sans doute avertie de la dimension du personnage et de sa combativité, l'Administration a finalement composé. "Au lieu de le restreindre dans l'enceinte de l'asile conformément à la lettre des règlements, nous dit LASEGUE, le département de SEINE-INFÉRIEURE avait mis à sa disposition une habitation indépendante où il se mouvait à son gré, recevant les médecins de tous pays, en communication d'idées avec ses confrères de la province et pratiquant une hospitalité mieux en rapport avec son dévouement à la science qu'avec l'exiguïté de ses ressources".

"Quelques semaines avant de mourir, il avait encore sa table et sa maison ouvertes à des malades avec lesquels il vivait en pleine et facile communauté" nous dit encore LASEGUE.

L'expert du non-restraint rejoint dans ce phalanstère le prosélyte enthousiaste du traitement moral.

Il meurt le 30 mars 1873, au retour d'une manifestation illustrant bien ses dernière préoccupations : un discours sur JEANNE D'ARC lu au HAVRE.

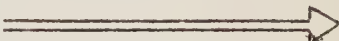
Le journal de ROUEN relate fidèlement les obsèques. Il n'y manque même pas les quarante pensionnaires de l'asile dont le calme force l'admiration. Et la dernière note, suprême ironie d'une institution qu'il avait si souvent combattue et qui vient le poursuivre jusque dans la tombe, mérite d'être citée : terminons en constatant que l'Administration de l'asile de SAINT-VON rendant pleine justice à celui qu'elle vient de perdre, a tenu à se charger de toutes les dépenses résultant de l'inhumation du Docteur MOREL".

Pendant ce temps les infirmiers, tiraient au fusil sur les moulages de plâtre....

o

o o

SITUATION DE L'OEUVRE DE MOREL
DANS L'EPOQUE

TABLEAU SYNOPTIQUE 

POLITIQUE		VIE CULTURELLE ET CIVILISATION	
En France	A l'Etranger		
1821 mort de Napoléon		1822 La Symphonie inachevée (Schubert)	182
1824 fin du règne de - Louis XVIII - Charles X		1823 La IXe Symphonie (Beethoven)	
		1824 Les massacres de Scio (Delacroix)	
		1828 La Symphonie fantastique (Berlioz)	
1830 les 3 Glorieuses	Expédition d'Alger	1830 Hernani (V. Hugo)	183
La Monarchie de juillet		Cours de Philosophie positive (A.Comte)	183
1831 Révolte des Canuts		1833 Eugénie Grandet (Balzac)	
1832) Emeutes à Paris	1834 Abolition de l'es-	1834 Paroles d'un croyant (Lamménais)	
1834) et à Lyon	clavage par l'Angleterre		
	1837 Début du règne de Victoria	1838 Ruy Blas (V.Hugo)	184
	1846-47 Abolition esclavage par la France	1844 Les trois Mousquetaires (A. Dumas)	184
		1847 MARX : le manifeste communiste	
1848 Révolution IIe République		1848 La Dame aux Camélias (Dumas fils)	185
1852 IIe Empire			185
		1856 Mémoires d'Outre Tombe (Chateaubriand)	
		1857 Les Fleurs du Mal (Baudelaire)	
		1859 L'origine des espèces (Darwin)	
	1860 Election de	La Légende des siècles (V.Hugo)	186
	Lincoln		
	1861) Guerre de	1862 Les Misérables (V. Hugo)	186
	1865) sécession	1863 Vie de Jésus (Renan)	
	Assassinat de Lincoln	1865 Introduction à la médecine expéri- mentale (Claude Bernard)	
1870 Guerre Franco- Allemande		1867 Le Capital. 1er volume (Marx)	
Chute du 2ème empire		1869 L'éducation sentimentale (Flaubert)	187
1871 La commune			

	DECOUVERTES SCIENTIFIQUES	DIVERS	PSYCHIATRIE
1820			1820 Stupidité Démence aiguë (Georget) 1822 Paralysie Générale (Bayle)
1830	1829 Pile électrique de Becquerel	1830 Ouverture du chemin de fer Manchester- Liverpool.	
1830	1831 Le Chloroforme 1833 Le télégraphe électrique (Gauss)		1835 Moral insanity (Prichard)
1840	1839 La photographie (Niepce et Daguerre)		1840 Kleptomanie (Marc)
1840	1841 Loi de Joule sur énergie électrique 1846 Première anesthésie générale	1848 La ruée vers l'or	1844 Etudes historiques (Morel) 1845 Lettres à Ferrus (linen 1847) 1846 Hallucination (Baillarger) Du Haschich (Moreau de Tours) idiotie purpuracée (classement des idiots (Seguin)
1850			1848
1850			1851 Folie circulaire (Falret) Confusion mentale (Delasiauve) Folie double forme (Baillarger) 1852 Délire de Persécution (Lasègue) Etudes cliniques (Morel) 1854 Lettres à Monseigneur Billet (AMP) (Morel) 1857 Traité des Dégénérescences (Morel) 1858 De la folie des femmes enceintes... (Marc) 1859 Essai sur Swedenborg (Morel)
1860			1860 Traité des maladies mentales (Morel) Le non-restraint (Morel)
1860	1867 Pasteurisation	1869 Ouverture du canal de Suez	1866 Du délire émotif (Morel) Falret : "obsessions". Délire du toucher et du doute. 1871 Agoraphobie (Westphall) 1873 Anorexie hystérique (Lasègue) Mort de Morel
1873			

MOREL, Expert médico-légal

A partir de MAREVILLE, MOREL devient expert près les tribunaux. Une fois de plus, il se place de lui-même dans cette position d'interprète qui lui convient, entre le fou et la Société. Mais les difficultés sont plus grandes qu'il ne le croit. La traduction s'avère ardue - L'ambassadeur objectif devient parfois entremetteur. L'expert se fait (inconsciemment ?) avocat de l'aliéné devant l'instance répressive. Cette situation de conflit répond à la fonction de l'aliéniste du dix neuvième siècle, bien sûr, mais retentit au niveau de la personnalité même de MOREL. Il va chercher à travers son oeuvre, et par un travail de théorisation, à établir l'impossible dialogue psychiatre-magistrat.

Nous voudrions analyser ces divers points en étudiant :

- 1°) Les publications médico légales dans l'oeuvre de MOREL,
- 2°) Leur signification par rapport au moment historique et à la personnalité de l'auteur,
- 3°) Les conséquences de la pratique médico légale sur les conceptions théoriques de MOREL.

I . LES PUBLICATIONS MEDICO LEGALES DANS L'OEUVRE DE MOREL

=====

Elles sont constamment présentes depuis sa première analyse d'un livre de PRICHARD dans le premier numéro des annales en 1843 jusqu'au "*traité de médecine légale des aliénés*" oeuvre qui avortera au premier tome (mais dont la publication était prévue par souscription en six fascicules au prix de deux francs cinquante centimes chacun ...) et que seule la mort l'empêchera de terminer.

Entre ces deux pôles nous trouvons, illustrant une pratique qui, nous l'avons dit, allait jusqu'à la notoriété européenne, des articles, des analyses d'ouvrage, des participations à des discussions dans les Sociétés savantes, des comptes rendus d'expertise dûment annotés, des polémiques violentes...

Suivons rapidement la chronologie de ces productions.

- 1843 - à propos du livre de PRICHARD "*des différentes formes d'aliénation en rapport avec la jurisprudence*".

MOREL dans cette brève analyse ne se contente pas de reproduire les thèses de PRICHARD. Il ébauche déjà des arguments que nous verrons se développer plus tard sur la contradiction qu'il y a entre la notion de folie partielle (ou monomanie) et celle d'irresponsabilité. L'idée de "*Moral insanity*" le séduit chez PRICHARD non pas parce qu'il s'agit d'une bonne observation de ces patients que nous nommons aujourd'hui psychopathes (sans cesser d'être gênés par eux et dans notre nosographie et dans notre pratique) mais parce que l'argument lui paraît bon pour faire comprendre aux magistrats qu'il s'agit de malades ; le problème est pour lui de convaincre le magistrat, de distinguer la folie de la passion, "*quel'on rejette l'hypothèse de la folie morale comme trop favorable à l'accusé, on se trouvera alors aux prises avec la monomanie pure et simple, on ne pourra plus distinguer la folie de la passion*".

D'ailleurs il s'agit de repérer pour le médecin le passage de l'état normal à la folie.

MOREL avoue qu'il butte sur ce point : *"la solution de ce problème, si jamais il est destiné à en avoir une, sera toute dans l'étude de la réaction de l'intelligence sur la sensibilité... et nous sommes loin d'avoir à notre disposition les premiers éléments d'une appréciation définitive"*.

L'inquiétude majeure est bien précisée ainsi dès le début. Elle sera constante tout au long de l'oeuvre. Ainsi en

- 1850 - MOREL demande que soit ouvert dans les annales médico-psychologiques *"un recueil d'observations inédites pour servir à l'histoire de la médecine légale des aliénés"*. Il en précise bien l'esprit : apporter sa moisson de faits à la Science, modestement sans chercher la sensation. Il le redira souvent, usant de sa technique épistolaire habituelle.

Par exemple (1854 p. 79)

"Monsieur le rédacteur,

Dans les rapports médicaux que j'ai l'honneur de vous adresser, je n'ai pas la prétention de mettre en relief des faits nouveaux ou extraordinaires, je ne veux qu'ajouter au domaine de la science médico légale quelques observations destinées à éclairer notre conscience de médecins...".

MOREL ne va pas laisser son projet sans suite. Selon la mode du temps les expertises sont publiées in extenso et les noms des inculpés ne sont pas toujours cachés sous de simples initiales. Nous suivons ainsi les rapports médico-légaux au fil des ans.

En 1850 (p. 425)

Rapport médical sur l'état mental de P. (Monomanie raisonnante).

Dans une note MOREL précise (p.646) *"quelques aliénés monomanes ont une orthographe particulière et un choix de mots à eux ; je pense qu'il n'est pas sans intérêt dans un rapport médico légal, de faire connaître ces singularités"*.

la même année (t2 p. 645)

Rapport médico légal sur l'état mental de P.R. (Monomanie arbitraire).

En 1854 - (t6 p. 79)

Rapport sur un cas de simulation de folie. C'est la fameuse affaire DEROZIER qui sera le point de départ de la notoriété de MOREL comme expert.

L'observation précise, l'aide des infirmiers, des gardiens de prisons, les lettres au curé du village, tout nous est conté dans le détail. Contre l'avis d'un médecin de NEUCHATEL, MOREL affirme la simulation.

"DEROZIER n'a pas plus le langage des aliénés qu'il ne possède leurs moeurs, leurs habitudes et leurs impulsions malades".

Le procès est cassé. On demande une nouvelle expertise. MOREL déclare *"je ne pouvais désertier la cause".....il appelle DELASTAIVE en renfort, pratique l'éthérisation "pour éclairer ma conscience et celle des juges"*, fait publier dans les annales médico psychologiques le compte rendu journalistique du procès où DEROZIER continue à simuler ; la condamnation sera de vingt ans. La Science aliéniste a vaincu !

En 1854, p. 597,

Rapport médico légal sur l'état mental de PELLE Clotilde envoyée à MAREVILLE avec un certificat signalant un état d'idiotisme.

MOREL ne voit pas chez cette fille, qui paraît être une psychopathe plus ou moins perverse, "ce qui constitue l'essence de l'aliénation mentale, c'est-à-dire l'irrésistibilité, la perte du libre arbitre". Avec une naïve franchise il avoue dans une note "nous devons faire une rectification. La prévenue qui est très menteuse, nous a induit en erreur" elle affirmait qu'elle avait fait sa 1ère communion, or les renseignements qu'il obtient du curé, auquel il se réfère toujours, l'infirmement. Clotilde n'a pas pu faire sa 1ère communion à cause "de passions non comprimées".

En 1854, (AMP p. 603 t 6)

DUGOUT Caroline, accusée de vol, est considérée comme aliénée. Mais "désirant établir cette conviction sur tous les motifs de certitude possible, nous avons soumis l'inculpée à l'éthérisation

En 1855 - (T1 p. 114)

PIENOU veuve GEORGEL, âgée de soixante huit ans, convaincue d'avoir tué à coups de hâche sa petite fille de 21 mois, est mise en observation à l'asile public d'aliénés de MAREVILLE. Il s'agit d'une mélancolie délirante, très bien observée.

Mais MOREL s'acharne à convaincre.... même les autres experts. Il publie pour preuve, entre autres, les lettres du curé de la paroisse et fait encore observer qu'il "a toujours l'habitude de souligner les paroles des malades et de les transcrire textuellement".

En 1855 (p.267), en revanche, il est peu convaincant en déclarant, Georges ARNOULD responsable d'un incendie volontaire. Le patient "succombe dans sa prison des suites d'une chute" dont MOREL affirme, peut-être légèrement, qu'elle n'est pas un suicide.

En 1868, le fameux procès CHORINSKI lui fera publier une brochure spécialement consacrée à cet événement. Nous ne l'avons pas lue. Mais MOREL parlera souvent de l'affaire dans les annales. Il s'agissait d'un comte autrichien, assassin de sa femme. MOREL va à MUNICH, vit avec lui dans la prison, mène une enquête jusqu'à la nourrice, est convaincu de l'épilepsie larvée. Il se bat comme un lion à l'audience, considère comme une victoire les vingt ans de réclusion, et se trouve récompensé de ses efforts par les crises convulsives que CHORINSKI fera peu après dans sa cellule. La Société médico-psychologique a souvent discuté de cette affaire. Quatre ans plus tard, BILLOD y attaque vivement MOREL sur le diagnostic "*bien extraordinaire pour ne pas dire incompréhensible*", il s'agissait pour lui d'une P G (CHORINSKI était mort trois ans après son procès) mais concède à notre auteur "*le mérite d'avoir reconnu la folie dans des conditions où son diagnostic présentait de grandes incertitudes*". La discussion se clôt sur l'hommage revenchard du président de séance remerciant MOREL "*d'avoir soutenu le renom de la médecine française en Allemagne*".

Mais ces joutes académiques ne sont rien à côté de l'explosif réquisitoire intitulé "*la vérité sur l'affaire JEANSON*" et qui, en 1870, va mettre aux prises MOREL soutenant la thèse de l'aliénation et BONNET, médecin à MAREVILLE qui supportait peut-être difficilement de n'être toujours que le successeur de l'auteur des *Etudes cliniques*. L'analyse de cette affaire serait trop longue. Disons seulement que le ton n'y a plus rien de scientifique. Il devient *hargneux*, injurieux même, et MOREL en soutenant la folie n'a pas de mal à nous convaincre. Ce jeune séminariste homosexuel qui égorge son ami, met le feu au séminaire et reste "*insensible comme indifférent*" a tout pour nous faire penser à la démence précoce... Notons d'ailleurs que MOREL, lui, ne prononce pas de tels mots, il se contente de prouver la perte du libre arbitre, c'est-à-dire l'aliénation.

A côté de ces rapports médico légaux, (auxquels il faudrait ajouter ceux publiés dans d'autres revues et notamment la "*gazette hebdomadaire*" en 1854 - 1857 - 1863) d'autres publications de MOREL sont d'ordre médico légal.

En 1852, des considérations sur ce qu'on doit entendre par la monomanie homicide.

En 1853, un article "de l'éthérisation dans la folie" dont on trouve l'analyse dans les annales. Evidemment l'inhalation d'éther pour provoquer l'exaltation a pour but de "déjouer la ruse de certains fripons", MOREL le tient pour le moyen "le meilleur, le plus innocent, le plus prompt d'arriver à la connaissance de la vérité".

Le commentateur des annales va plus loin : "en dehors de l'expertise médicolégale et des effets thérapeutiques, MOREL regarde encore l'éthérisation comme un précieux moyen pour connaître, d'une manière plus approfondie, certains états intellectuels qui ne se révèlent pas toujours dans les paroles et les actes de l'aliéné".

Ne sommes-nous pas ici au niveau de l'actuelle narco-analyse ?

Par ailleurs MOREL participe activement aux discussions de la Société médico psychologique où sont abordées les questions qui intéressent les experts : en 1863 sur la responsabilité partielle, en 1869 sur les aliénés dangereux. Mais surtout dans d'autres discussions théoriques sur les monomanies, l'épilepsie larvée, les classifications des maladies mentales, il va souvent argumenter à partir de faits médico légaux et en fonction de ce qu'en penseront les magistrats.

Ce souci apparaît clairement, dès 1852, dans certains chapitres des études cliniques. Mais c'est surtout en 1866, dans le 1er tome paru de son traité inachevé de Médecine légale des aliénés, que l'auteur (qui ne fera d'ailleurs là qu'une introduction historique) s'explique longuement sur ses motivations et ses buts. Il y reprend les thèses qu'il exprimait déjà si pertinemment devant la Société médico psychologique en 1863 :

"Demander à la médecine légale qu'elle repose dans la certitude, c'est exiger plus peut-être que ne comporte l'état actuel de nos connaissances médicales. J'accepte cependant la situation qui nous est faite, et vais examiner.... quel est le critérium qui doit servir de base à nos convictions et disposer les magistrats à nous faire le sacrifice de leurs doutes et de leurs hésitations".

Ainsi est clairement posée la question que nous voulons examiner en second.

II . SIGNIFICATION DE CETTE OEUVRE MEDICO LEGALE

=====

Il faut d'abord constater que MOREL n'a pas l'exclusivité de ce souci médico légal. Loin de là c'est une caractéristique du siècle. Déjà les premiers numéros des annales rapportent des faits divers. Dès que MOREL demande l'ouverture d'une rubrique spécialisée, chacun s'y précipite. Progressivement le chapitre médico légal grossit et dépasse dès 1855 (du moins en nombre de pages) les recherches sur la pathologie mentale proprement dite. Les auteurs précisent tous qu'ils n'ont d'autres ambitions que d'apporter des faits et ils ont une foi tranquille dans la Science dont la cathédrale va, à leurs yeux, se construire ainsi pierre à pierre.

Le souci commun est d'abord de faire reconnaître la folie par le magistrat. PINEL et son geste historique ne sont pas très loin. L'abolition de la question ne date que de la 1ère révolution française. MOREL trouvera nécessaire de s'élever encore contre elle, pour bien différencier le rôle du psychiatre de celui du tourmenteur. L'esprit de ces auteurs se place donc très nettement aux antipodes des fameux grafittis de MAI 1968, psychiatres = flics. Du moins le croient-ils sincèrement, et ce serait l'objet d'un autre travail que de montrer qu'ils ne sont en fait que les vigilants gardiens d'un certain ordre social. Ils ont même souvent des façons d'avocats prenant la défense des aliénés, et réagissent contre cette situation en cherchant à rester "objectifs" car ils pensent qu'il est possible de l'être en matière de folie.

Mais comment faire reconnaître au magistrat cette folie autrement qu'en la nommant ? Et pour la définir il faudra l'isoler, l'étudier sur des bases scientifiques, la "chosifier".

"Le médecin expert n'a pas besoin de chercher des arguments qui doivent faire incliner la pitié des juges dans un sens ou dans un autre. Ce n'est pas un avocat chargé d'exciter la commisération ; ce n'est pas un juge..."
MOREL p.4 Traité médecine légale.

Ainsi de nombreux auteurs s'essaient à cerner la folie, s'acharnent à en isoler, un à un, les caractères. Il n'est pas interdit de voir une relation entre l'apparition d'entités nosographiques de plus en plus définies et la nécessité de se faire comprendre du magistrat.

Sans expertise, le langage psychiatrique se serait-il ainsi structuré ? C'est une question que l'on peut se poser.

En tous cas, il faut d'abord faire reconnaître sa compétence par le magistrat. C'est un souci permanent chez MOREL, et chez ses contemporains. Partout il le dit, le démontre, l'affirme.... *"le médecin est donc le seul juge compétent qui peut décider, en dernier ressort, si tel ou tel acte incriminé en justice est le produit de la passion ou la conséquence d'une maladie nerveuse qui trouble et pervertit d'une manière permanente ou transitoire les facultés...."*. (p. 36 du traité).

Ou bien encore, à la fin du traité des maladies mentales (p. 839), il annonce son intention de retrouver les lecteurs *"sur le terrain de la médecine légale des aliénés"* et déclare *"il me restera à prouver que c'est à nous, médecins, qu'est réservée la mission d'éclairer la justice et de sauvegarder, dans une foule de circonstances, les intérêts, l'honneur et même l'existence de nos semblables"*.

Le ton de ces allégations montre assez qu'il s'agit d'un souci très pragmatique ; il ne nous étonne d'ailleurs pas tellement en 1970....

Pour faire connaître le fou et reconnaître l'aliéniste, pensent ces hommes, un seul terrain d'entente est possible ; la science, elle sera le tapis vert d'une négociation à armes égales entre médecins, prêtres, préfets, maires, magistrats, négociation dont l'enjeu est le statut de malade ou celui de criminel.

La référence à la science a ici valeur de dogme. Certes, on en connaît les limites (et la clinique rappelle tous les jours ces médecins à l'humilité) mais on ne doute pas de ses possibilités. La science marche vers le progrès de l'humanité.

"Est-ce donc une témérité de soutenir qu'en plaçant la médecine légale des aliénés sur une base essentiellement scientifique, nous offrirons aux magistrats un motif suffisant de croire à la valeur de nos expertises médico-légales, et que nous arriverons à la conquête plus assurée de notre compétence dans les affaires criminelles aussi bien que dans les affaires civiles ? Mais pour cela, encore une fois, nous devons nous tenir exclusivement sur le terrain médical".

Ainsi pense MOREL, mais, répétons-le, il n'est pas, sur ce point, original. Il partage la position des hommes de sa génération. Chez lui, cependant nous allons retrouver dans l'expert ce personnage plein de fougue, cet anxieux sthénique, cet enfant abandonné devenu combattant généreux des causes difficiles.

Expert il est, expert il veut être ; de toute sa forte personnalité, de tout son passé de "quarantuitard", il se dressera face aux instances répressives. Il en fait une question de principe ; nous l'avons vu, dans l'affaire DEROZIER, déclarer "je ne pouvais désertier la cause..". Il veut "mettre en évidence la compétence de la science aliéniste moderne et ne pas décliner la mission qui lui avait été dévolue".

On sent à quel point MOREL est concerné dans cette affaire. Certes, il y prouve la simulation, mais il se sent obligé de faire insérer dans les annales médico-psychologiques le compte rendu d'une pénible entrevue que le condamné lui demande dès l'arrêt prononcé. DEROZIER va partir pour CAYENNE. MOREL, son vainqueur, termine l'article sur ces mots du condamné qui n'expriment peut être que son propre trouble "je ne vous en veux pas, j'ai mérité mon affaire, j'entre au cloître, mon rôle est fini...".

Le partisan du non restreint et du traitement moral est plus à l'aise dans l'affaire CHORINSKI (AMP - T 9, p.128) :

Les jurés, fortement impressionnés, étaient disposés à demander la peine de mort.

"C'est alors que m'adressant aux jurés, malgré la défense faite aux experts de tous les pays de remplir le rôle de l'avocat général, je leur dis, au moment où ils se levaient pour entrer dans la salle des délibérations, "cet homme que vous allez peut être condamner à mort est atteint d'une maladie qui ne pardonne pas. Il en a tous les signes... il sera mort avant trois ans". Cette sortie me valut une sévère adomestication de la part de Monsieur le Président qui me dit "c'est presque un blasphème de parler ainsi Dieu seul sait l'époque où notre existence doit finir". Cependant, un membre du jury m'a avoué que mon pronostic qui s'est du reste vérifié, avait probablement influé sur la décision du jury.

Et l'ancien élève des bons pères ne badinera pas avec "la vérité sur l'affaire JEANSON" (AMP 1870 p. 420).

"JEANSON au bagne de Toulon et à l'instant en route pour la Nouvelle Calédonie me laisse un de ces souvenirs pénibles qui ne s'efface jamais de la mémoire. Et en admettant même que le cas de ce malheureux fut douteux et discutable, je ne me départirai pas à l'avenir de la conduite que j'ai tenue dans cette circonstance. Je préfère être accusé d'indulgence, d'ignorance même, que d'excès de sévérité".

Ainsi l'homme vivant, passionné mais non romanesque se retrouve derrière le savant qui veut définir la folie, l'extérioriser, la montrer aux magistrats.

C'est pourtant au niveau de ce souci scientifique que nous voulons maintenant faire porter notre analyse.

III . LES CONSEQUENCES THEORIQUES DE LA POSITION D'EXPERT

=====

La nécessité de reconnaître la folie, et de se faire reconnaître par le juge comme seul capable de la nommer, va en effet logiquement amener MOREL à des options théoriques nouvelles.

Le premier souci sera d'abattre la notion de monomanie. MOREL a été choqué, au début de sa pratique, par les réactions des magistrats devant cette conception que l'on devait à ESQUIROL et qui avait forme de dogme dans le milieu des aliénistes.

"Appelé un jour devant le tribunal de première instance de NANCY, à titre d'expert, j'ai entendu dire à Monsieur le Président des Assises que toutes les fois qu'un individu se présentait aux jurés avec une monomanie de vol, de l'escroquerie, etc... il fallait avoir la monomanie de le condamner".

Il va donc mettre en cause cette notion, suivant en cela son maître FALRET. Son premier mouvement n'est pas intellectuel, théorique, il est au contraire pratique. Il reviendra sur le sujet que l'on retrouve traité dans les *Etudes Cliniques*, dans la discussion sur le sujet à la Société médico psychologique, dans les séances sur la responsabilité partielle, dans le *Traité de Médecine Légale*, etc.... mais ce qui nous intéresse c'est qu'il y revient toujours de la même façon, en soulignant d'abord *"l'importance extrême (de la question des monomanies) du point de vue de la médecine légale"*. A partir de ces considérations, il est amené à définir sa conception globale de l'aliénation. Certes, il le fait alors en fonction d'options philosophiques. Mais la nécessité d'une application de ses théories en médecine légale le conduit à sa conception unitaire de la folie.

Suivons le dans son raisonnement :

"en attaquant la théorie de la monomanie, j'ai principalement eu pour objet d'offrir aux médecins experts un moyen plus rationnel, plus médical, et constamment plus philosophique d'arriver à asseoir les bases de leur jugement".

Mais cette attaque n'est menée qu'après avoir rendu hommage à PINEL et ESQUIROL, non pour leur conception mais pour leur action sociale : "Nous avons déjà constaté quelques uns des honorables motifs qui amenèrent PINEL et ESQUIROL à la formule de la monomanie ; nous avons vu les services que ces illustres médecins rendirent par la même aux aliénés à idées systématiques, et cela à une époque où l'on était que trop disposé à les regarder comme des criminels".

Ensuite MOREL élargit le débat sur le plan psychologique et philosophique. "Mais laissons de côté les arguments empruntés aux considérations médicales pour examiner si l'idée même de folie n'exclut pas, pour qui veut approfondir la question, l'idée de monomanie".

Suivent alors des considérations purement philosophiques. Selon les publications MOREL passe plus ou moins en revue les différents systèmes, mais arrive toujours à constater que "les deux éléments, l'un matériel, l'autre spirituel, existent et concourent l'un avec l'autre dans les phénomènes de la folie".

Mais MOREL n'accepte aucun système dualiste.

Cette conception uniciste de l'homme qu'il doit à SAINT-THOMAS-D'AQUIN découvert jeune au séminaire permet à l'auteur de ne jamais verser ni du côté organiciste exclusif qui va peu à peu emporter la médecine mentale, ni du côté spiritualiste pur, comme il avait été tenté de le faire au début de ses études lors de la traduction de l'oeuvre d'HEINROTH.

"Nous admettons, même, qu'il y a une union essentielle entre l'âme et le corps, et que le mode de cette union, mode qui peut changer, tout essentiel qu'il soit, détermine le mode d'union de notre intelligence avec son objet".

Ainsi se trouve, par déduction, définie la folie quand "le mode de l'union de l'âme et du corps est changē".

On voit donc comment, parti d'une difficulté d'expert voulant convaincre le magistrat, MOREL se pose les problèmes théoriques les plus essentiels à partir du moment où ils expriment l'idée de folie partielle.

"Que faut-il conclure de tout ce que nous venons de dire ? ajoute-t-il, c'est qu'il n'y a pas et qu'il ne peut pas y avoir de folie localisée, circonscrite et ne portant que sur un point isolē".

Et pour dernier argument MOREL va redevenir encore pratique (1), la folie partielle n'existe pas - car les monomanes étaient déjà regardés par le fondateur de la médecine légale des aliénés comme incapables de gérer leurs affaires. Et pourquoi ? parce que cette gestion exige l'intégralité de l'entendement !

(1) Et d'ailleurs, ses contradicteurs eux aussi resteront sur le plan d'une pratique médico-légale. MOREL le cite lui-même.

"BRIENNE DE BOISMONT croit le moment inopportun pour attaquer la monomanie... parce que les idées vraies que tendait à propager la doctrine d'ESQUIROL sont loin d'avoir fait leur route, et qu'il est à craindre que les nombreux opposants qu'elle a rencontrés, ne s'empressent de profiter de cette discussion médicale pour faire une nouvelle levée de bouclier" (AMP 1852).

Cette notion d'unicité dans sa conception, et de l'être humain, et de l'aliénation mentale, conduit MOREL à de passionnantes hypothèses : "il ne faut s'y méprendre, la pensée même qui l'égare (le fou) ne peut penser que dans certaines conditions déterminées.... quel est l'aliéné par exemple qui est privé de l'idée de cause, de l'idée de substance, de l'idée d'être et qui n'admet pas au milieu de ses rêveries les plus extravagantes, ces principes généraux qui, supérieurs et à la raison et à l'expérience, se rapportent à ce que les philosophes ont appelé, après KANT, la raison pure... On n'en trouve pas, et on n'en trouvera jamais pour le motif très simple et très péremptoire à notre avis que la pensée est tellement constituée qu'en dehors de ces idées et de ces principes elle est incapable de penser même l'absurde".

MOREL se servira de ces arguments dans l'affaire DEROZIER pour prouver la simulation. Et avec une patiente pédagogie, il explique au juge pourquoi il trouve suspecte la réponse du prévenu qui répond deux cent quarante cinq francs trente et un centimes, à la question quel âge avez-vous. Suivons le encore, malgré la longueur de la citation, pour bien montrer que la théorisation chez MOREL est conséquence de sa pratique médico-légale : "Que l'on demande à l'aliéné le plus délirant, quel est son âge, il pourra répondre qu'il a six mille ans ou six mois, selon l'idée qu'il se fait qu'il est éternel, ou tellement infime qu'il en est réduit à l'état d'enfance. Il en est qui répondent qu'ils n'ont pas d'âge parce qu'ils se croiront morts mais jamais le dément le plus incohérent ne répondra à la question de son âge deux cent quarante cinq francs trente et un centimes ou cinq mètres soixante quinze centimètres. A la demande qui leur sera faite sur leur filiation généalogique, ils répondent qu'ils sont fils de roi, de l'empereur, de Dieu, ou Dieu eux-mêmes. Ils seront fils du prince des ténèbres ou de n'importe quel être surnaturel ou divin, selon qu'ils seront dominés par les idées de grandeur ou obsédés par quelque idée délirante de possession démoniaque mais jamais ils ne feront de réponse qui n'aurait pas pour résultat de rattacher un effet à une cause, pour la raison qu'ils ne peuvent pas être privés de l'idée de cause, de substance, d'être".(1).

(1) Soulignons l'absence de toute dialectique. MOREL s'arrête à KANT, et reste en cela philosophe du dix huitième siècle.

Nous espérons avoir suffisamment illustré notre thèse à propos de la position de MOREL sur la monomanie : la fonction médico-légale porte en elle comme par déduction, la nécessité d'une théorisation qui malgré les aspects de science pure dont elle veut se draper n'est au fond qu'une traduction pour les magistrats, une vulgarisation du fait psychiatrique. Ce raisonnement que nous avons suivi de près à propos des monomanies, nous pourrions le retrouver sur d'autres plans de l'oeuvre. L'expert est présent quand s'élabore la théorie des dégénérescences, quand apparaît une nouvelle classification des maladies mentales quand l'auteur crée la notion d'épilepsie larvée.

La théorie des dégénérescences par exemple va permettre de s'appuyer sur l'hérédité, sur le milieu, pour rattacher un acte apparemment isolé à un "tout psychologique" : *"J'en suis arrivé depuis longtemps, à la conviction qu'il n'y a pas de folie instantanée mais des actes malveillants instantanés en rapport avec telle ou telle forme de maladie mentale des parents des individus incriminés eux-mêmes"*.

La nosographie à base pathogénique est clairement placée, par MOREL lui-même, dans le champ de ses activités médico-légales : *"Par l'adoption d'une classification nouvelle des maladies mentales, j'ai voulu élargir le champ de l'observation et donner aux expertises médico-légales un criterium plus certain en déterminant quelle pouvait être la variété des maladies mentales à laquelle se rattachait tel ou tel acte incriminé en justice"*.

L'épilepsie larvée enfin est l'exemple même de la notion théorique nouvelle, née de la conjonction de l'observation clinique et des nécessités de l'expertise.

Si MOREL est un des premiers à voir *"l'épileptique sous l'épilepsie"* (LASEGUE) c'est, bien sûr, grâce à sa finesse d'observation, mais c'est aussi à cause de l'utilité d'une théorie capable de rattacher un acte apparemment isolé à une maladie. Henri EY critique à l'aide d'excellents arguments pathogéniques l'épithète de *"larvée"* accolé à épilepsie, mais MOREL lui aussi pressent l'unité de l'épilepsie. Il ne la qualifie que par rapport au juge. Et c'est parce qu'elle est pratique devant les tribunaux que les autres aliénistes adoptent la notion. En suivant les discussions de la Société médico-psychologique on voit bien qu'entre médecins, entre techniciens, les propos restent cliniques. L'entité nosographique est ainsi créée pour être *"exportée"* hors des milieux médicaux. D'ailleurs, les argumentations cliniques se font par rapport

à l'image de l'aliéniste qu'il va falloir présenter à la barre. Ainsi voit-on une très fine clinique se transformer en théorie où les erreurs apparaissent sous forme d'affirmation non étayée, mais l'observation, elle, a gardée une forme descriptive qui est la langue que nous parlons chaque jour "les états d'épilepsie larvée sont accompagnés de symptômes particuliers parmi lesquels se trouvent au début, l'instabilité excessive du caractère, la mobilité, plus tard les transformations du délire, les actes instantanés se reproduisant avec une véritable périodicité"...

"Les bruits éclatants que les malades entendent, remarque encore MOREL, ne ressemblent en rien aux bruits dont se plaignent les délirants persécutés".

On pourrait multiplier ainsi les notations pertinentes. Le ton change, l'entité se profile quand MOREL parle sur le plan médico-légal : "j'ai donné le nom d'épilepsie larvée à cette situation particulière de souffrance du système nerveux qui fait que pendant des temps plus ou moins longs, parfois même pendant des années, des individus se sont signalés par toutes les perversions de l'intelligence et des sentiments propres aux aliénés par épilepsie, sans que leur mal se révèle au dehors par les crises, les convulsions...".

MOREL souligne "le caractère fondamental de la maladie, oubli absolu des faits accomplis, la crise une fois passée".

Mais la théorisation doit aller plus loin : pour convaincre le magistrat, il faut des crises, ces individus sont "des épileptiques dans leur jeune âge dont les attaques se suppriment, et dont tous les actes conservent l'empreinte du caractère épileptique"...ou bien encore, la crise survient après : "au moment où l'on s'y attendrait le moins, on a vu ces individus dont la conduite et les actes paraissaient incompréhensibles, vu la lucidité dont ils faisaient preuve, dans les intervalles de leurs accès, présenter les véritables caractères extérieurs de l'épilepsie avec convulsions, écume à la bouche, secousses générales de tout le corps, perte de connaissance, etc...".

L'épilepsie larvée, création de MOREL, au succès immédiat de son vivant, illustre donc bien la thèse que nous soutenons : d'abord expert, MOREL est un traducteur du fait psychiatrique devant les tribunaux. L'élaboration théorique est dans une large part subordonnée à cette situation, la recherche vient après la pratique, et l'observation clinique y gagne en vie et en mobilité. Ainsi se constitue un langage sémiologique qui chez MOREL ne se fixera jamais, restera purement descriptif, souple, et didactique. C'est un aspect de l'oeuvre qui mérite à lui seul une analyse spécifique. Nous y reviendrons mais seulement après avoir examiné le deuxième aspect des préoccupations journalières de MOREL qui, s'il est expert, est aussi médecin chef.

o

o

•

MOREL, Médecin-chef

Le souci institutionnel chez MOREL est constant dans la vie et l'oeuvre ; s'il faut attendre 1848 pour qu'apparaisse le Médecin-chef malgré lui que nous avons décrit, c'est au lendemain même de la loi de 1838 qu'il devient Docteur en Médecine et qu'il entre dans la brillante équipe de la SALPETRIERE.

L'institution est une préoccupation commune aux hommes de ce temps, PINEL avec son geste révolutionnaire a ouvert la voie sociale et, depuis quarante ans, *"la lutte contre la folie se substitue à la lutte contre les fous"*. ESQUIROL, son élève, cherche à transformer en réalité scientifique cette contestation sociale. L'asile sera le monument consacrant la réalité de l'aliénation mentale (1).

Pour ces hommes, il représente un progrès, un espoir, un symbole : progrès sur les anciennes prisons, et tous ils parleront d'avant PINEL comme on répète inlassablement les horreurs concentrationnaires nazies pour conjurer celles à venir ; espoir dans les possibilités thérapeutiques, qu'ils attendent autant de l'institution que de leurs découvertes cliniques ; symbole de la reconnaissance par la société de leur domaine, celui de la folie.

(1) Dans l'information psychiatrique de 1966, VERMOREL notait pertinemment :

"L'asile sera un compromis entre les idées de PINEL et ce que la Société peut accepter alors : ne plus exterminer les malades mentaux mais en débarrasser la Société".

De très nombreuses analyses ont montré mille fois depuis, comment ce progrès a été au bout du compte un arrêt de l'évolution, comment cet espoir thérapeutique portait en lui une fabrique d'aliénés et comment ce symbole est finalement celui de la victoire d'une société réussissant à parquer dans l'asile les trop gênants témoins de ses incohérences.

Notre propos n'est pas ici de nous placer sur ce plan, mais de montrer seulement que MOREL va partager la foi de ses pairs dans l'institution (1).

En même temps il la tolère si mal qu'il cherche sans arrêt à la modifier, de l'intérieur, car le souci institutionnel chez lui est confondu avec la volonté de soigner. L'asile est une arme thérapeutique, c'est un dogme qu'il tient de ses maîtres et qu'il ne remettra pas en questions "Nos asiles sont aujourd'hui des maisons d'éducation morale et de traitement physique" affirme MOREL qui précise : "L'institution elle-même devient, en ce cas un instrument de traitement par la régularité qui préside aux actes du malade, par l'influence de tous les instants que l'on exerce sur lui". (Traité des maladies mentales p. 618).

Rappelons ici que MOREL est élève direct de FALRET et de FERRUS. Ces hommes ont participé avec leur maître ESQUIROL (mort en 1840) à l'élaboration de la loi du 30 Juin 1838, que d'ailleurs ils chercheront à modifier dans le détail dès sa parution. Leur recherche en matière d'institution sera constante. Ils vont sans cesse vouloir comparer les applications pratiques au principe. Aussi dès le début des annales médico-psychologiques voit-on apparaître des quantités de plans d'asiles, de rapport sur le fonctionnement, de bilans annuels, de discours d'inauguration, de compte rendus sur les établissements européens et américains, d'enquêtes sur "l'open-door", le "non-restraint" et autres formules de "colonies d'aliénés"....

(1) "Ils (les médecins) prouveront que le progrès ne doit pas être stationnaire, et que si PINEL a rompu les chaînes des aliénés..... il reste encore à faire pour compléter cette oeuvre, élever les asiles à la véritable hauteur de leur mission civilisatrice". MOREL AMP. 1850 - p. 101.

Il s'agit de témoigner d'une évolution, de se réassurer sur sa position sociale, mais aussi, de façon dynamique, de construire un système, de faire progresser la thérapeutique, de dépasser la psychiatrie "expectante" de PINEL. Toutes les qualités, et toute l'idéologie du dix-neuvième siècle bourgeois sous-tendent ce mouvement.

MOREL va nager dans le sens de ce courant mais comme toujours il gardera son style propre. Pour nous c'est au niveau de l'institution qu'il apparaît le plus vivant, le plus proche, nous pourrions presque dire le plus actuel, si cette pensée ne portait en elle un tel poids d'amertume et un tel constat d'échec !

MOREL, en effet, pose (et se pose) des questions qui nous sont non seulement familières mais encore quotidiennes. Certes ses analyses restent à un niveau manifeste, mais elles rejoignent les soucis pratiques d'un médecin-chef de service en 1970 : recrutement du personnel, meilleure rémunération, nourriture et vêtement des malades, difficultés administratives, nécessité de modifier l'architecture, organisation de l'ergothérapie, etc.... Au total ses problèmes, la façon dont il les vit sont strictement identiques du moins dans leur forme extérieure, aux nôtres !

Chez MOREL médecin-chef, nous retrouvons ce combat social contre l'indifférence du public envers la maladie mentale, cette indignation contre une machine administrative inhumaine, qui sont le lot de tous les travailleurs médicaux de la santé mentale.

Nous distinguerons deux phases dans les productions de MOREL ayant trait à l'institution.

La première période est celle de l'information, la deuxième est celle de la pratique, après la nomination à MAREVILLE.

La première époque est riche en article de reportage, de compte-rendus. La deuxième est plus thérapeutique à côté des études sur le budget et la rentabilité. MOREL s'intéresse surtout à l'institution vis-à-vis des gâteux, des agités, et aboutit à son étude sur le "non restraint".

I . LE TEMPS DE L'INFORMATION

=====

Les reportages se trouvent principalement dans les sept lettres adressées au Docteur FERRUS et relatant son voyage à travers l'Europe.

Dès la première (AMP 1845 - p. 350 et suivantes) à propos de la BELGIQUE, MOREL parle de la colonie de GHEEL. En fait il ne fait que reproduire les opinions du Professeur GUISLAIN qui l'avait accueilli à GAND. Il s'agit d'une critique. A noter que sur ce point l'auteur n'est pas très original. ESQUIROL en 1821 avait visité GHEEL avec Félix VOISIN. Il avait émis une opinion nuancée, demandant la construction d'un asile pour les cas d'agitation.

Cette colonie de GHEEL sera le serpent de mer des discussions de la S.M.P. pendant tout le siècle.

"A GHEEL le traitement est nul, il n'y a pour les aliénés qu'une liberté nuisible" déclare FERRUS qui en 1849 visite le village. Il ajoute même que son opinion sur cette question *"a fait tourner le dos à la Reine des Belges"*.

MOREL ne participe même pas à la première discussion sur le sujet en 1860. En fait il paraît difficile que ces hommes qui attendent tout de l'institution de concevoir une thérapeutique en milieu ouvert. GHEEL reviendra à la mode avec les discussions sur *"l'open-door"* postérieures à la mort de MOREL. Dans la période qui nous occupe présentement, nous sommes trop près de la loi de 1838 pour qu'une critique puisse encore se faire jour. Il faut aussi ajouter que les remarques des voyageurs ne sont pas inventées et que les moyens de coercition quand ils étaient employés, étaient moins bien surveillés à GHEEL que dans une institution.

Voici comment s'exprime MOREL :

"J'ai vu GHEEL, j'espère y retourner encore ; mais j'y ai cherché en vain l'élément d'un traitement. J'ai admiré comme tout le monde la simplicité patriarcale des habitants, la bonté instinctive de la plupart à l'égard des aliénés qui leur sont confiés ; mais leur pauvreté d'une part, la modicité de la pension de l'autre, font que l'aliéné ne peut échapper à la perspective d'y être traité comme une chose que l'on exploite".

Les notations sur les institutions traversées sont nombreuses.

MOREL, répétant en cela l'opinion de GUISLAIN, "ne voit pas l'utilité scientifique" des distinctions nosographiques colorées qu'on appliquait alors à VENISE : "Chaque aliénée porte de petits galons sur l'épaule, indiquant par une différence de couleur le genre de folie dont elle est atteinte : la laque annonce la manie, le bleu la monomanie, le vert la mélancolie, l'orange l'idiotisme, tandis que le bleu pâle appartient à la stupidité et le jaune à la démence". AMP 1846 p. 49.

Il s'étend longuement sur la question des infirmiers, ce qui n'est pas usuel à l'époque :

"A l'établissement d'ILLENAU, près de HEIDELBERG les infirmiers et infirmières sont laïques, choisis avec soin et rétribués de manière à pouvoir faire des choix convenables ce qui est une chose importante.

Les médecins allemands sont presque unanimes sur l'opinion que les corporations religieuses, qui rendent d'ailleurs de si éminents services, n'atteignent pas le même but dans les établissements d'aliénés". ibidem p. 208.

MOREL croit utile de noter qu'à PRAGUE : "les fonctions d'infirmiers sont confiées d'ordinaire à de vieux militaires mariés dont la moralité est bien connue. Ils sont aidés dans leur fonction par leur femme, et l'on n'a jamais vu aucun inconvénient résulter de cet état de choses ; au contraire les femmes qui ont reçu une certaine éducation exercent sur les aliénés hommes une influence qu'elles puisent dans ce tact exquis qu'elles possèdent à un plus haut degré".

Il souligne l'opinion de Monsieur KÖESTEL à VIENNE qui désirait qu'ils (les infirmiers) "apportassent certaines garanties d'instruction qu'ils puiseraient dans des leçons qui seraient faites exprès pour eux, et que leur admission dans les hôpitaux fut ainsi basée sur certaines conditions, non seulement de moralité mais aussi de capacité".

La troisième lettre contient un reportage sur l'établissement de l'ABENDBERG et l'auteur s'intéresse autant à l'implantation de la maison qu'aux méthodes de rééducation du Docteur GUGGENBUHL. On sait que ce praticien avait été touché de voir un crétin balbutier une prière et qu'il avait consacré sa vie à leur éducation.

"Ce fut au mois de Juillet 1845, nous dit MOREL, que je fis l'ascension de l'ABENDBERG sur le sommet duquel se trouve l'institution de Monsieur GUGGENBUHL".

Il donne une relation détaillée de l'implantation, de l'organisation de l'établissement des exercices de rééducation que l'on applique aux enfants car "plus le mal est attaqué dans l'origine, moins long est le temps du traitement". MOREL publie deux observations précises de succès thérapeutiques.

Dans la sixième lettre on remarque une autre préoccupation institutionnelle : l'organisation de réinsertion sociale et professionnelle. MOREL ne trouve pas inutile de nous donner dans le détail les statuts de la société de patronage qui, en HOLLANDE, s'occupe de ce problème. On le verra plus tard profiter de cette leçon et créer des associations qui rappellent étrangement nos actuelles associations ou clubs d'après le système de la loi de 1901.

Dans la septième lettre MOREL rend compte de l'état de législation en ANGLETERRE et dans le Royaume Uni. Une idée le séduit : "l'association de tempérance contre l'ivrognerie". Puis en prenant pour exemple la malade qu'il avait emmenée en voyage, il disserte sur "le travail considéré comme traitement".

Ainsi se clot la période de la formation et de l'information.

II . LE TEMPS DE LA PRATIQUE

=====

Quand paraissent les articles spécialisés, en 1850, MOREL est réellement "Médecin en Chef" depuis 2 ans. Le ton a changé. Les aimables dissertations sur les différentes méthodes, les prudentes critiques font place à un style pamphlétaire et combatif.

On retrouve deux importants articles dans les AMP :

- Un rapport médical sur l'asile de MAREVILLE,
- Des gâteaux dans un asile d'aliénés".

MOREL commence par l'aigre doux :

"L'étude d'un asile d'aliénés, au point de vue de son organisation et du but de sa création, renferme des éléments divers. Ces éléments isolés ont un caractère si disparate et si étrange, qu'il est difficile, impossible même aux personnes étrangères à la science administrative et médicale, de concevoir comment ces éléments peuvent converger vers le but d'une organisation féconde et d'un traitement rationnel".

Puis, à propos de chaque détail, avec précision et fermeté, MOREL se bat pour ses malades et nous parle une langue qu'il n'est pas besoin d'interpréter en fonction du passé : "... vouloir baser, au point de vue économique, l'hygiène des malades indigents d'après leurs habitudes antérieures est une erreur fatale dont l'application rigoureuse ne serait ni plus ni moins qu'une prime donnée à l'augmentation de la mortalité d'une part et de l'autre à la diminution des guérisons....

J'ai eu l'occasion de parler bien des fois des aliénés à des personnes étrangères à l'art médical ; j'ai eu bien de la peine à les persuader que les aliénés étaient des malades. Un membre de commission de surveillance prétendait que les aliénés qui avaient trois fois de la viande par semaine étaient trop bien nourris etc....."p. 87.

L'auteur ne s'épargne aucune peine. Pas à pas on le voit lutter. Ses arguments essaient d'être scientifiques pour donner des rations alimentaires décentes, pour avoir du vin, "ce précieux médicament", pour vêtir les gâteaux :

"Les vêtements des malades sont aussi réformés ; et l'influence morale qu'exercent des vêtements plus propres s'apprécie déjà facilement" précise même MOREL.

Il s'étend longuement sur l'affaire des cellules détruites seulement lorsque RENAUDIN a enfin remplacé le directeur purement administratif. Il répète en cela la conduite de son maître FERRUS qui quelques années plus tôt à BICETRE, avait fait détruire "par les aliénés eux-mêmes quatre vingt seize loges insalubres qui étaient destinées jadis aux criminels".

Mais laissons MOREL s'exprimer avec sa verve et sa véhémence sur ce sujet qui lui tient à coeur : "Il y a six mois existait à MAREVILLE soixante dix-huit à quatre vingts cellules en bois destinées à des malades prétendus agités. Ces cellules étaient des réceptacles immondes ; la surveillance ne pouvait s'y faire ; les malades livrés à eux-mêmes s'abandonnaient à toutes les conséquences de la perversion de leurs idées ou de leurs sentiments ; ils étaient non seulement bruyants, criards, mais beaucoup urinaient sur les planches, se lavaient avec leurs urines, répandaient là aussi leurs matières fécales....".

"Eh bien, les loges ont été démolies ; à leur place sont organisés trois magnifiques dortoirs contenant cent trente lits dans leur ensemble ; le jour et la lumière les inondent de toutes parts. Or qu'est-il arrivé ? Les agités sont devenus tranquilles ; les hallucinés, qui dans la solitude voient redoubler leurs tourments sont plus calmes, et nous pouvons montrer sans rougir ces dortoirs les plus propres de l'asile.

S'il nous est permis en passant de tirer de ce fait une conclusion plus générale, nous dirons, que le traitement des aliénés ne doit pas être comparé, comme l'ont voulu quelques individus, au système qui régit les maisons pénitenciaires. Dans ces établissements.. le système cellulaire peut avoir de grands avantages tandis qu'il est nuisible dans nos asiles où tout doit tendre à la fusion des individus sous l'empire d'une discipline douce, mais ferme, d'une classification méthodique, d'une bonne hygiène, d'un traitement humain et intelligent, qui tende à améliorer l'état intellectuel physique et moral de nos malades.....

Je sais en effet que quelques personnes, qui ne voient dans l'administration d'un asile d'aliénés, que des chiffres à aligner, trouveront que les soins particuliers à donner aux gâteux ne seront pas justifiés par les dépenses où l'on sera entraîné".

Dans le rapport (qui n'est autre, que le rapport annuel obligatoire) le médecin isolé dans sa lutte en province cherche à se rattacher à des options plus sociales et plus en accord avec les idées de ses amis parisiens.

Déjà très préoccupé par le problème de l'étiologie (il donne des tableaux statistiques de familles d'aliénés) il jette les linéaments de ce qui deviendra, douze ans plus tard son originale classification pathogénique :

"Il est une cause d'aliénation bien plus générale et qui domine la pathogénie de ces affections : je veux parler de la misère et des tourments qui l'accompagnent.

Mais dans la misère elle-même, considérée comme cause générale de dépression il n'y a pas d'éléments d'action unique. Les passions oppressives que la misère, ou même la crainte de la misère font naître, agissent de mille et mille manières différentes sur la manifestation des sentiments et produisent des formes d'aliénations variées et en rapport avec les prédispositions antérieures et les caractères individuels".
p. 372.

Et au delà de ces remarques apparaissent, à travers l'observation de l'institution, les préoccupations qui le conduiront à la théorie de la dégénérescence :

"J'étais bien tenté de faire précéder ces quelques considérations sur les causes par le fait capital qui les domine presque toutes, je veux parler des influences héréditaires.

Je suis vraiment si effrayé de la fréquence de ces influences héréditaires que je veux les examiner avec le plus grand soin, afin d'éliminer tous les éléments simples et douteux".

Mais la théorie à peine ébauchée, MOREL redevient vite pragmatique : il envoie à la S.M.P., comme modèle, les statuts de la société de patronage et après avoir célébré la gloire de l'institution note :

"Dans mon rapport médical de 1848 j'ai fait ressortir un fait qui n'est pas sans importance au point de vue du traitement : c'est celui de l'influence heureuse que peut exercer sur certains individus une sortie précoce".

Cet article se termine déjà par l'espoir que met MOREL dans la méthode du Docteur CONOLLY, dont il a lu les premiers articles en anglais et qui dès 1839 avait commencé à l'asile de HANWELL dans le MIDDLESEX à supprimer tous les moyens de coercition. Cette méthode du "non-restraint" est d'ailleurs critiquée par BRIERE de BOISMOND qui s'irrite un peu de l'enthousiasme morellien :

"et lorsque les améliorations vers lesquelles nous aspirons tous auront été accomplies, on ne verra plus dans les asiles une seule cellule, l'application de la camisole sera restreinte en considération de l'augmentation de la tranquillité générale".

L'année 1851 voit paraître deux brochures dont les annales rendent compte et qui expriment bien les thèmes de MOREL "de l'isolement considéré au point de vue du traitement de l'aliénation" et "manuel à l'usage de la société de patronage pour les aliénés".

"L'action d'une société de patronnage se résume dans le traitement moral appliqué aux aliénés après leur sortie d'un asile où ils ont été guéris".

"La misère, les tristes préoccupations de l'avenir, les préjugés qui poursuivent l'individu sorti guéri d'un asile, telles sont les causes qui menacent d'une manière active la classe indigente". La société de patronnage remédie, autant qu'il est en son pouvoir, à cette situation pleine de périls pour l'avenir intellectuel et moral de ceux qui la subissent.

En 1852, dans les Etudes Cliniques, MOREL consacre toute la quatrième partie de son livre à l'institution. L'équation asile = thérapeutique s'illustre dans le titre de ce chapitre "de la prophylaxie et du traitement des maladies mentales" où finalement ne sont abordées que les indications de l'isolement et la discipline des établissements.

Il nous paraît utile d'analyser les thèmes de ce chapitre. Nous y verrons un à un, les soucis du Médecin-Chef en 1850; Nous suivrons ses prescriptions et constaterons ainsi qu'il tire sa puissance thérapeutique de sa position institutionnelle.

Que faut-il entendre par isolement ? demande d'abord l'auteur qui veut : "démontrer aux familles l'avantage réel de ce précieux mode de traitement et leur en prouver la nécessité". Prenant argument de son voyage avec la malade de FERRUS, il démontre qu'un seul isolement est valable, celui qui consiste "à isoler les aliénés dans les établissements spéciaux. Les objections, et l'on en peut faire beaucoup, viennent se briser contre l'autorité du fait".

"L'asile est le milieu nouveau où l'aliéné trouve les conditions nécessaires au rétablissement de sa santé physique et de sa santé morale. Placer un aliéné dans un asile ce n'est pas le sequestrer et l'enlever à toutes les influences du monde....".

"L'asile est une institution dont le caractère est éminemment moralisateur par l'ordre et la discipline qui y règnent, par les moyens mêmes qui régularisent cet ordre et cette discipline et qui excluent la violence et les mauvais traitements". Page 554.

MOREL prend comme exemple le maniaque "le plus violent" et déclare que "l'agitation est venue progressivement se fondre dans l'élément de la tranquillité générale".(1).

Il aide toutefois cet apaisement par "des grands bains prolongés, l'application momentanée de la camisole de force, etc....".

Puis l'auteur souligne la nécessité de séparer certains malades "ces séparations doivent s'établir naturellement, et il n'est pas besoin de les marquer par la hauteur des murs, et par des barrières infranchissables qui entretiennent plutôt des conditions d'irritabilité et de mauvaise hygiène, qu'ils n'amènent d'éléments de préservation. J'en juge par l'expérience que j'ai sous les yeux. Plus de mille aliénés vivent tranquillement.... ils ne sont séparés que par des jardins qui n'empêchent pas la vue de s'étendre ; ils se voient d'une division à une autre sans se nuire et les évasions sont d'autant plus rares que l'exécution en est plus facile".

MOREL distingue des pavillons pour épileptiques, pour imbéciles et déments, convalescents (dans lesquels il place les mélancoliques et les hypochondriaques), délirants aigus "désignés autrefois sous le nom de furieux" et enfin l'infirmerie.

(1) "La pratique de ces dernières années a découvert que la symptomatologie des malades hospitalisés dépend non seulement de leur histoire personnelle mais aussi de l'environnement" affirme VERMOREL à ce sujet. Mais si l'observation avait depuis les premiers cliniciens mis en évidence des faits, il faudra longtemps, (très longtemps même après l'avènement du freudisme) pour que ces faits puissent être interprétés. La thèse de PAUMELLE à propos de l'agitation, symptôme du pavillon, devant être traité à l'échelle du pavillon, date de 1953, soit exactement 100 ans après MOREL.

Il s'élève ensuite contre la distinction économique riches-indigents et déclare "le travail est l'élément moralisateur auquel sont astreints les riches comme les indigents".

Dans le chapitre suivant, l'auteur étudie d'abord les moyens de repression et de coercition "qui se résument à l'emploi de la camisole, l'isolement dans une cellule, l'administration de la douche" MOREL très honnêtement explique ce qu'il fait avec ses agités "je les fais mettre au lit" après des bains et si l'agitation continue, je ne vois aucun inconvénient, écrit-il en 1852, à les fixer dans leur lit au moyen d'une large camisole. Il s'élève contre certains moyens alors en usage :

"J'ai renoncé depuis longtemps à la cautérisation de la nuque par l'application d'un disque de fer rougi. Les succès qui ont été publiés par suite de ce traitement dans l'encéphalite chronique ne se sont malheureusement pas confirmés et l'on ajoute une souffrance de plus à celle qu'éprouve le malade".

MOREL reste avant tout praticien . A propos d'une observation il n'hésite pas à décrire ses petites recettes : "Pendant son agitation, il a été fixé dans son lit, avec la camisole ; mais il se dévora la lèvre inférieure et on ne trouva d'autre moyen pour l'empêcher de continuer son oeuvre de destruction que de lui arracher les deux incisives qui lui restaient". Et ainsi, tout au long, de ce chapitre de traitement que nous suivons ici, MOREL se montre le Médecin-Chef pragmatique, le docteur soucieux de l'efficacité de son principal agent thérapeutique : l'asile.

Il s'oppose à cette époque aux cellules d'isolement, et consacre même une longue note à démontrer qu'il s'agit d'un procédé trop coûteux si de telles cellules sont capitonnées. N'oublions pas qu'il vient d'obtenir la destruction des loges et il n'est pas prêt à accepter toutes les idées de CONOLLY.

Mais, et c'est là le côté dynamique de son caractère, il remettra ses propres idées en question , en 1858, fera amende honorable, trouvant finalement que l'isolement d'une cellule capitonnée (ou séclusion) est préférable à la mise en camisole. En fait, il ne s'agit pas d'une contradiction, chez lui, mais d'une continuité de ses efforts pour le mieux être des malades en fonction de leur état.

Suivent des considérations sur le traitement moral. Il s'agit en fait d'un code d'attitude que le médecin doit avoir dans l'institution. Il s'agit aussi de mesures de discipline à prendre. "Je considère plutôt la douche comme agent de la répression morale que comme moyen thérapeutique" confesse MOREL, qui restant très pratique répète "encore une fois c'est contre les actes de l'aliéné qu'il faut agir et non contre son délire en lui-même ; autrement on chercherait à saisir une ombre impalpable".

On voit que l'auteur veut rester au niveau manifeste et refuse d'envisager le traitement sous l'angle de la psychopathologie. Pour régulariser les actes des aliénés, sans chercher à atteindre leur délire, quoi de plus indiqué que le travail qui "est la loi commune de l'homme" qui ainsi "ne passera donc plus son existence dans les tourments de l'oisiveté".

Le travail, "qui dans beaucoup de circonstances amène un sommeil plus bienfaisant et plus réparateur que l'opium et ses succédanés" n'est pas "seulement un moyen d'hygiène, un régulateur puissant des actes, il devient pour la plupart des malades un véritable besoin".

Ce moyen thérapeutique nous dit encore l'auteur est aussi un moyen diagnostique, car on peut "observer l'aliéné à son travail, dans les conditions antérieures de son existence, et connaître ainsi mieux la nature de son délire".

Nous sommes assez loin, on le voit, des moniteurs d'ergothérapie venant se plaindre de la désertion de leurs ateliers par les patients neuroleptisés.

A côté du travail, les distractions parmi lesquelles la musique. Enfin et surtout la régularité et la pompe des offices divins sont indispensables au bon ordre moral des établissements.

En dernier lieu, MOREL expose le traitement à appliquer aux malades cachectiques, aux grabataires, aux mourants....

Ainsi nous avons vu, à travers un seul chapitre des Etudes Cliniques se dessiner la façon dont MOREL use de l'asile considéré comme instrument thérapeutique.

Il faut noter ici que MOREL ne fait pas figure d'isolé quand il soutient cette conception, c'est le moment où toutes les voies de recherche sont encore ouvertes. Mais quelque soit la volonté de libéralisme sincère qui anime l'auteur il ne peut évidemment pas se soustraire aux conditions du temps. Dans son essai sur l'évolution de l'hôpital psychiatrique, VERMOREL souligne bien que :

"l'évolution de la psychiatrie et de l'hôpital psychiatrique est intimement liée à l'évolution économique, sociale et culturelle de la société d'une part, ainsi qu'au degré d'évolution des techniques psychiatriques proprement dites d'autre part".

Ainsi il n'est pas étonnant que le Médecin-Chef malgré lui de 1848 soit devenu le défenseur de l'institution et pas étonnant non plus que ses efforts pour la modifier se heurtent à des murs dont les fondations sont celles des moeurs du temps. Le traitement moral par l'institution est peut être finalement plus proche des camps de rééducation des régimes totalitaires que d'une relation de psychothérapie.

De très nombreux articles, lettres, interventions illustrent au fil des annales médico-psychologiques les préoccupations de MOREL en matière d'institution. Nous prendrons quelques exemples.

En 1856, MOREL analyse un livre de GIRARD de CAILLEUX directeur respecté à l'hôpital d'AUXERRE à qui l'on doit l'architecture actuelle de l'hôpital ST-ANNE à PARIS.

L'ouvrage porte un titre austère :

"Spécimen du budget d'un asile d'aliénés et possibilité de couvrir la subvention départementale dans un asile départemental au moyen d'un excédent équivalent de recettes".

Après avoir rapidement exposé les conceptions de l'auteur qui élabore un système de gestion sur la limitation du nombre des indigents et l'admission de pensionnaires payants de plusieurs départements, MOREL, chiffres en main, soutient des thèses opposées qu'il appuie sur des considérations morales :

"Je ne saurais entrer sans réserve aucune dans la proposition formulée par Monsieur le Docteur GIRARD, de restreindre le nombre des admissions d'indigents.

"Je désire que dans chaque département une institution soit créée, non seulement pour les incurables, mais encore pour que tout ce qui se relie, de près ou de loin, à l'aliénation fut relégué dans le même milieu préservateur des intérêts sanitaires de la société et je regarde un asile départemental comme une espèce de paratonnerre moral dont il faudrait réaliser la fondation au prix des plus grands sacrifices.

".... je souhaiterais voir abolir à tout jamais les dénominations de curables et d'incurables, de dangereux et non dangereux, qui donnent aux Préfets et aux conseils généraux la trop fréquente occasion d'exercer leur zèle économique".

S'échauffant sur son sujet, le bouillant Médecin en Chef de MAREVILLE, ne minimise pas les difficultés de la psychiatrie publique :

"Consulté moi-même dans un grand nombre de circonstance par les familles, je sais leur répugnance pour les asiles publics, et j'ai souvent échoué dans mon zèle de propagande pour l'asile dont j'étais le Médecin-Chef. Je n'ai retiré de ce zèle que d'ignobles accusations dont j'ai su mesurer la valeur à la qualité et à l'idiosyncrasie de ceux qui les formulaient...

Il faut, dit MOREL, revenir au principe de la loi de 1838 et construire un asile par département. Les "énormes dépenses que chaque département aura à s'imposer seraient compensées :

- 1°) Par la guérison d'un plus grand nombre de malades qui seraient rendus à la vie de famille et à leurs travaux.

- 2°) Par le moins grand nombres de délits, car on isolera dans la période d'incubation de la maladie des individus recueillis souvent plus tard dans les prisons et les dépôts de mendicité.
- 3°) Par la possibilité de rendre à leur travaux les gens qui s'occupaient d'un idiot ou d'un dément à domicile.
- 4°) Par les résultats favorables que l'on obtiendra en limitant par un isolement aussi largement appliqué que possible la propagation d'un mal héréditaire que l'aliénation sous toutes ses formes".

Nous retrouvons bien là le sociologue bouillant, généreux et brouillon, se doublant maintenant du Médecin-Chef habitué des palabres de commission de surveillance. D'ailleurs cet intéressant article se termine par des considérations plus syndicales, ou MOREL constate que "les asiles de France ne peuvent prospérer que par la centralisation et que le pouvoir d'aujourd'hui (1) à la force de faire réellement appliquer la loi de 1838".

En 1863 dans une lettre qu'il adresse à la S.M.P. à propos de discussions sur GHEEL qui reprennent une fois de plus, MOREL propose des solutions de placement qui n'ont trouvé leur consécration, à notre connaissance que dans une circulaire de 1963

"En présence de l'augmentation du nombre des aliénés à ST-YON, je m'étais pareillement arrêté à l'idée qu'un certain nombre de malades pouvaient être traités à domicile.....".

(1) C'est-à-dire le deuxième empire dont ce républicain catholique semble assez bien s'accomoder.....

MOREL envisage d'autres solutions :

- Colonie agricole
- Placement des aliénés "chez les bourgeois et paysans dans le voisinage de l'asile".

Mais il s'élève contre : "Le mouvement qui cherche à reléguer les aliénés dans le fond des campagnes et à changer les asiles en institutions agromomiques me paraît tout à fait contraire aux intérêts de la science".

On voit la contradiction avec l'argument d'isolement prophylactique réclamé pour la société. Décidemment le Médecin-Chef est bien placé pour vivre ces insupportables tensions entre la science et la société, puisque l'asile en est le lieu. Pas étonnant finalement que MOREL s'étonne :

"Dans tout ce qui se dit et publie sur l'organisation des asiles je vois avec peine que l'élément scientifique ne domine pas plus souvent les questions à l'ordre du jour. Cependant l'intérêt des institutions hospitalières se rattache jusqu'à un certain point aux intérêts de la science".

Et pour lutter contre ce "grand renfermement" qui l'angoisse, il réclame l'ouverture des asiles à la jeunesse c'est-à-dire à l'enseignement. C'est la démarche que nous avons déjà soulignée à MAREVILLE, cette fuite dans le savoir qui trouve chez MOREL des motivations dans l'impossibilité où il est de supporter l'isolement asilaire.

Il va trouver dans le "non restraint" la possibilité d'être un des spécialistes les plus compétents et un des prosélytes les plus concrets. Le Médecin-Chef rejoint le savant et cet aspect de l'oeuvre, dont la notoriété a survécu dans la postérité, nous paraît devoir terminer nos considérations sur MOREL et l'institution.

Dans l'article déjà cité, le Docteur VERMOREL, considère le non restraint comme l'une des expériences les plus remarquables de l'histoire des hôpitaux psychiatriques. "Elle a déjà démontré" ajoute-t-il "l'importance de la relation ainsi que de l'institution comme facteur thérapeutique", ce qui est bien ce que nous notions déjà dans l'esprit de MOREL, à propos

d'autres aspects de l'institution. Encore faudrait-il savoir ce qu'il y a de commun entre l'idée d'un aliéniste du dix-neuvième siècle et la nôtre en matière de thérapeutique... (1).

Examinons donc ici les idées abordées dans cette brochure sur le "non-restraint" ou de *"l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie"* (brochure de 107 pages parue en 1860 chez MASSON) et notons d'entrée qu'elle est un prétexte à une revue des problèmes de l'institution, certes centrée sur la non coercition, mais abordant des sujets aussi variés que l'enseignement des infirmiers, le recrutement des internes, la disposition architecturale des lieux, l'organisation administrative des asiles, répétant toutes les informations depuis la création d'un journal imprimé par les malades dans un établissement jusqu'au régime alimentaire et au système de chauffage.

L'auteur avait été envoyé en mission par le Préfet de la Seine-Inférieure du 20 Septembre au 12 Octobre 1858. S'il attend deux ans pour publier les résultats d'une enquête aussi brève, c'est que, pour lui, il ne s'agit pas d'un simple rapport.

L'idée du "non-restraint" n'est pas nouvelle pour MOREL. Elle l'a depuis longtemps séduit et l'a conduit à des recherches historiques. Il cite plusieurs fois la condamnation par CAELIUS AURELIANUS (auteur du premier siècle après Jésus-Christ) de la thérapeutique violente et des moyens de coercition à l'égard des aliénés : *"les moyens de répression employés sans ménagement augmentent et font naître la fureur au lieu de l'apaiser"* disait déjà cet auteur.

Après son enquête, MOREL va entretenir une correspondance avec plusieurs médecins aliénistes et son rapport se grossit des réponses de ses correspondants. Pour nous, ce témoignage est du plus grand intérêt, permettant de comparer les différentes opinions de l'époque. Enfin, comme bien souvent, l'auteur ne peut contenir sa pensée à un seul sujet. Cette réflexion sur l'institution devient pour lui le point de départ de considérations plus générales sur la progression du nombre des aliénés admis dans les asiles.

(1) *Traiter la folie a pu s'entendre comme la façon dont-il faut traiter le problème sans qu'aucune idée curative ne soit impliquée, comme on traite les données par ordinateur...*

Prétexte à affirmer une doctrine de combat, le livre sur le "*non-restraint*" est aussi un long plaidoyer devant une commission de surveillance. L'admiration pour les réalisations britanniques ne sert qu'à mieux souligner les problèmes de l'hôpital de SAINT-YON.

Le début de l'exposé, comme presque toujours en matière d'institution, consiste à rappeler l'effroyable situation ancienne dans les asiles anglais, d'après un rapport officiel de 1815 (1). Puis l'auteur se pose des "*questions préliminaires*" sur le calme et la tranquillité qui régnaient dans les établissements d'Angleterre et se demande s'il ne faut pas mettre en cause le tempérament anglais.

Sous forme de réponse à d'éventuelles critiques, MOREL définit d'abord ce que n'est pas le "*non restraint*". Et l'on voit ainsi que ce principe est un combat. Le "*non-restraint*" n'est pas la "*substitution d'une méthode coercitive à une autre*" répète inlassablement CONOLLY. On l'accusait en effet de remplacer la camisole par les bras du personnel, et les liens par de solides corrections.

"Nous n'avons cessé de répéter, dit M. CONOLLY, que la substitution des mains des infirmiers à la camisole et que le choix de ces agents, basé uniquement sur leur grande force physique, n'ont jamais constitué une partie du système non restraint pratiqué à HANWELL".

MOREL, pour défendre l'expérience et le principe, retrouve alors son ton de combattant.

"Les objections que l'on fait au système du "*non-restraint*" ont été faites à PINEL lorsqu'il s'est agi de briser les chaînes...." déclare violemment l'auteur qui stigmatise : "les esprits paresseux, timides, pusillanimes qui, s'effrayant à l'idée de tout progrès, grossissent démesurément les premiers et inévitables inconvénients de toute réforme".

(1) rappelons que le fameux rapport d'ESQUIROL "je les ai vus couverts de haillons" etc... date de 1818.

Puis c'est la profession de foi, le "non-restraint" se définissant comme la "foi vive des médecins anglais pour arriver à la disparition de tous les anciens moyens de coercition usités dans le traitement des aliénés ; c'est l'avènement d'un régime nouveau qui enlève aux infirmiers et préposés des établissements d'aliénés l'occasion de réagir par la violence et par la voie d'intimidation contre les actes désordonnés ou dangereux des aliénés".

Ainsi est tout de suite posé le problème des infirmiers, car cet ouvrage est autant une réflexion sur le collectif soignant que sur le traitement non coercitif. L'un et l'autre étant d'ailleurs intimement liés.

A travers l'historique des efforts institutionnels de CONOLLY, MOREL expose longuement les problèmes qui sont les siens : paiement et recrutement, valeur morale, enseignement professionnel.

"En premier lieu il convient de mentionner l'insuffisance des infirmiers qui, très mal rétribués, n'étaient pas, il s'en faut, à la hauteur de leur mission, et n'avaient pas même conscience de leurs devoirs".

"Un grand nombre ne pouvait croire qu'il fût possible de faire autre chose que ce que l'on avait fait jusqu'alors....".

"Monsieur CONOLLY émet l'observation très judicieuse que les infirmiers qui ont vécu longtemps dans un asile où le système restrictif est largement appliqué, se font remarquer par leur apathie et par le défaut absolu de ressources intellectuelles dans les cas difficiles".

"J'ai entendu émettre en Angleterre les mêmes plaintes que chez nous sur la difficulté de s'attacher d'une manière plus permanente ces auxiliaires indispensables et si utiles".

"En 1834, M. FERRUS faisait déjà ressortir cette différence en constatant qu'un premier surveillant en Angleterre recevait de 1.000 à 1.200 Frs et les infirmiers inférieurs de 500 à 600 Frs, tandis que chez nous la moyenne de rétribution était de 200 Frs".

"Même aujourd'hui quoiqu'ils aient été progressivement augmentés, les gages des infirmiers et infirmières sont au-dessous de ce que peuvent gagner dans les maisons bourgeoises des individus qui font les fonctions de valets de chambres, ou de garçons de labour ou d'écurie dans les fermes".

"J'ai eu le plus grand plaisir à m'entretenir avec de vieux serviteurs(1) des asiles anglais, et j'ai retiré le plus grand profit de leur entretien..... Le désordre appelle le désordre me disait un vieil infirmier de Saint-Luke".

On nous pardonnera de citer aussi longuement, mais le problème nous paraît important, par la résonnance actuelle qu'on peut lui trouver, d'une part, mais aussi parce que nous touchons là au point faible du système. S'il lui faut tant se battre, tant s'expliquer, c'est bien que l'idée n'a pas encore fait son chemin, c'est bien qu'elle heurte profondément les moeurs du temps.

Comme le note DE GROOTE dans son histoire de la Folie (p. 230).

"Les esprits n'étaient pas mûrs pour de si audacieuses entreprises

"Les tentatives louables de FERRUS, FALRET et d'autres, disparurent avec leurs créateurs.

"Le manque d'intérêt réel dans l'opinion publique et même dans les rangs des médecins ne leur permit pas de survivre".

(1) C'est le mot qu'employait ESQUIROL. Notons qu'à cette époque parler d'infirmier dans les asiles est un langage de parti pris moderniste.

On se rappelle qu'il faut attendre vingt ans pour que la S.M.P. mette le problème à l'ordre du jour et encore bien des réticences se feront jour.

MOREL, par son enquête, essaie de stimuler ses collègues. Ils sont d'ailleurs tous sensibilisés à la question des auxiliaires médicaux ; témoin cette réponse du docteur MARCHAND de TOULOUSE.

"Je pense comme vous que l'influence des infirmiers est énorme...".

"Je puis affirmer que leur état de calme et d'agitation est toujours en rapport avec l'intelligence et la sollicitude des infirmiers qui leur donnent des soins....".

Mais au delà du personnel infirmier, c'est toute l'institution que vise MOREL dans son effort de libéralisation. Il insiste longuement sur la nécessité d'améliorer toutes les conditions de vie et de travail dans l'établissement avant de lever les moyens coercitifs. Le "non-restraint" est prétexte à mobilisation générale.

"Le "non-restraint" n'est pas le couronnement de tous les perfectionnements, qu'il s'agit d'établir dans un asile... il faut préparer les voies avant que le "non-restraint" soit jugé possible dans tel ou tel milieu déterminé".

Et MOREL de préciser toutes ces voies : nourriture, ventilation, bains, salaire des infirmiers, vêtements, lits propres, cours converties en jardin, récréations, amusements sans oublier les "grandes modifications dans le service divin" et les "registres où l'on consignera le mouvement des faits journaliers".

Ainsi quelques années à peine après la loi de 1838 c'est la lutte toujours actuelle des médecins des asiles pour que l'état où la société maintient ses fous soit décent.

"Ils (les médecins anglais) avaient souvent à combattre les mêmes préjugés que nous ; ils avaient les mêmes luttes à soutenir ; il s'agissait, comme pour nous, d'introduire des améliorations dans des locaux mal appropriés, insuffisants, et ils n'obtenaient pas toujours immédiatement les moyens de réaliser des améliorations....".

"Cette situation ressort de l'ouvrage de M. CONOLLY. Ses plaintes sont fréquentes, très nettement formulées, pour ce qui regarde l'insuffisance du service médical, le défaut d'instruction des infirmiers, des préjugés hostiles, la parcimonie et le zèle des administrations locales".

C'est l'époque où les conseils généraux éludent l'édification à leurs frais des asiles départementaux (1).

Enfin, MOREL aborde la question du "non-restraint" en elle-même, suivant les conceptions de CONOLLY.

"Je suis d'avis que l'abus que l'on a fait de la camisole (2) a dépassé de beaucoup le bénéfice que l'on croit en avoir tiré", déclare-t-il, sans éluder la question des agités. Pour ceux là, outre la contention physique de très courte durée, MOREL se range dans les partisans de la "séclusion", ou isolement dans une cellule capitonnée.

(1) Heureux départements épargnés par l'avarice de leurs ancêtres ! De même qu'ORLEANS, bénéficiera 150 ans plus tard de l'aérotrain, parce que ses édiles y ont refusé le chemin de fer, ne peut-on espérer que les régions sans asile verront s'implanter une politique cohérente d'hygiène mentale ?

(2)"La critique de la camisole et de l'asile est d'ailleurs complexe (note pertinemment VERMOREL dans l'article déjà cité) car, outre les aspects très négatifs qui ne sont plus à dénoncer, ils contiennent tous deux la reconnaissance d'un besoin thérapeutique des psychotiques : la nécessité d'un espace limité, notion qui ne se confond cependant pas avec l'incarcération et l'immobilisation".

A ce propos, l'auteur nous livre des recettes de capiton à bon marché, puis vient faire amende honorable : Il nous livre une confession qui l'honore par sa probité, mais laisse un peu rêveur sur la réalité de toutes ses allégations enthousiastes. Car, après avoir chanté victoire en 1850 parce qu'il avait détruit les loges de MAREVILLE, il revient complètement sur sa position.

"J'ai pu, il y a dix ans, dans un autre asile céder à une inspiration administrative malheureuse et irrationnelle, en prêtant la main à la destruction absolue des cellules existantes ; mais je confesse que j'étais dans l'erreur. Il est vrai que les loges qu'il s'agissait de détruire étaient horribles et inhabitables ; mais on ne devait pas en faire découler le principe de l'inutilité absolue des cellules. Il est des aliénés criards, tapageurs, insociables ; il en est qui sont trop fortement agités pour coucher avec d'autres dans les mêmes dortoirs. Aussi dans l'expérience tentée à l'asile dont je parle, la destruction des cellules a-t-elle coïncidé avec un redoublement de cris et d'agitation dans certains dortoirs".

MOREL d'ailleurs ne craint pas de définir son objectif lointain et s'étend (devant sa commission de surveillance dans un souci évident de la manipuler) sur les difficultés qu'il rencontre lui-même.

" Le système de non restriction n'a pas de chance de prévaloir et d'être comme le couronnement des moyens de l'ordre physique, intellectuel et moral qui doivent le faire prospérer, qu'à la condition que le médecin sera aidé par un entourage dont le zèle et le dévouement soient à la hauteur de ses vues".

" Je ne suis pas parvenu encore à faire que nous puissions absolument nous passer de moyens coercitifs à SAINT-VON. Cet établissement contient, il est vrai, une population de 815 femmes, chiffre excessif eu égard à la disposition intérieure des locaux ; Toutefois, je reste persuadé que le but que je poursuis sera couronné de succès, et que les efforts que nous tentons, d'accord avec les religieuses et avec l'administration si éclairée de cet asile, amèneront

précisément ces améliorations générales qui rendent inutile l'emploi de la camisole de force".

Ainsi, à la fin de la brochure, la parole revient au médecin chef pragmatique, à l'homme engagé dans l'institution que nous avons rencontré tout au long de ce chapitre.

Mais MOREL réformateur acharné n'ira pas jusqu'à la révolution. Il défend l'idée de l'asile en même temps qu'il veut faire évoluer l'institution.

Tout comme le docteur BELLOC d'ALENCON qui lui lance cet avertissement le 27 Octobre 1856 :

"Permettez que je vous engage à bien réfléchir avant d'entrer dans les moyens extrêmes, et songez que le "non-restraint" pour être conséquent, devrait aussi supprimer les asiles, qui ne sont après tout que de grandes camisoles....".

o

o o

MOREL, Clinicien

SON ORIGINALITE ET SA POSTERITE

Nous voudrions effleurer maintenant la **sémiologie** et le langage chez **MOREL**, étude qui, à elle seule, pourrait constituer une thèse. Notre travail est plus modeste et notre formation ne nous permet pas de tenter ici une analyse structurale.

Cependant, au cours de nos lectures et à mesure que nous avançons dans la découverte de l'homme et de son oeuvre, nous étions frappés par la discordance entre ce que nous lisions et ce que nous entendions dire ou avons pu lire ailleurs sur **MOREL**.

L'association **MOREL-MAGNAN** est par exemple courante dans la littérature psychiatrique, ainsi que l'idée de **MOREL** père de la théorie de la dégénérescence, parent des idées de **LOMBROSO** et, pour tout dire, introducteur des théories biologiques sur lesquelles s'appuieront les partisans des plus extrêmes mesures racistes.

Il est par ailleurs admis, à peu près par tous que **MOREL** a décrit le premier la démence précoce. Or, nous avons déjà vu que l'auteur, tout au long de sa vie, préoccupé par l'étiologie, ne se laissera jamais tenter par les entités nosographiques et même les refusera.

Cette discordance entre ce que nous avons cru trouver chez l'auteur et ce qu'il semble être devenu dans la postérité mériterait, à elle seule également, une analyse précise.

Elle pose en effet la question du remaniement par leurs successeurs de l'oeuvre des cliniciens du milieu du dix-neuvième siècle ; elle pose donc tout le problème de l'évolution de la psychiatrie, de son statut de science, de son écho social. Il ne saurait être question pour nous d'explorer un aussi vaste sujet, mais nous ne pouvions non plus le passer sous silence.

C'est pourquoi nous allons diriger pour finir notre recherche sur les points suivants :

- 1 - Les possibilités d'expression de MOREL par rapport à l'état de la clinique de son époque ;
 - 2 - Les caractères propres de la description clinique chez MOREL ;
 - 3 - Le prix de sa liberté sémiologique ;
 - 4 - La postérité de MOREL.
-

LES POSSIBILITES D'EXPRESSION DE MOREL PAR RAPPORT A L'ETAT DE LA CLINIQUE DE SON EPOQUE

=====

L'oeuvre d'un homme naît, bien sûr, de la rencontre de son histoire individuelle avec l'histoire de son époque, et l'on sait que le génie ne se mesure pas dans l'absolu intemporel. MOREL, d'ailleurs, n'est pas un génie, mais il est un marginal par rapport à son temps.

Entre 1842, date de ses premières publications et 1873, il va échapper, du moins partiellement, au mouvement qui entraîne progressivement la psychiatrie du psychologique au biologique, de la philosophie à l'anatomo-clinique.

Définir l'état de la clinique de l'époque est donc impossible dans la mesure où elle a considérablement évolué pendant la vie même de MOREL. Nous avons toutefois l'impression qu'il existe un point, se situant entre 1850 et 1860, où la science aliéniste change d'orientation. Avant, tout est permis ; après les recherches s'individualisent, le statut scientifique positiviste s'affirme, la langue se "psychiatrise". C'est pourquoi l'époque du tout début nous paraît potentiellement plus riche.

Devant la masse des faits que représente pour eux la folie, les premiers aliénistes nous évoquent des chercheurs piochant, au hasard, dans les filons que leur offre la mine des faits pathologiques. Aucun systématisme dans cette ruée vers la connaissance. Une thèse (1) sur les dix premières années des A.M.P. a montré le nombre de sujets abordés, la variété des méthodes d'approche, le polymorphisme des recherches. La philosophie, la psychologie sont présentes dans la clinique qui ne sait pas encore qu'elle va s'écrire avec un grand "C" avant la fin du siècle.

(1) HAGUENAUER. *Thèse PARIS 1953*

Cependant cette effervescence se rattache aux courants de pensée du dix huitième siècle, PINEL, ESQUIROL sont des philosophes du siècle des lumières, des raisonneurs. La plupart des médecins les suivront, passant de CABANIS à Auguste CONTE, insensibles à d'autres mouvements qui leur sont pourtant contemporains. Les aliénistes du dix-neuvième siècle passeront à côté du romantisme comme les psychiatres du vingtième siècle stigmatiseront d'abord le surréalisme.

Ainsi le fait pathologique brut extrait de ces mines d'information où piochaient au hasard les premiers psychiatres va progressivement disparaître. Le dix-neuvième siècle va transformer cette matière première. La science aliéniste va fabriquer des systèmes où se fixeront les observations cliniques. Ce sera l'ère des entités nosographiques.

Ainsi, en 1911, (A.M.P. p. 284) SERIEUX pourra dire :

"Si nous suivons l'évolution (de la S.M.P.) au cours de ce demi siècle... On y voit naître, se développer, se préciser d'une manière presque définitive des grandes conceptions cliniques qui, comme la paralysie générale, la folie intermittente, les délires systématisés, la folie des dégénérés, etc.... sont parmi les plus belles conquêtes de la médecine mentale".

De même que nous l'avons souligné à propos de l'institution, il n'entre pas dans notre travail de dire ici que ces conquêtes ne sont peut être que des capitulations. Alors que tout paraissait possible pour aborder, avant 1850, la phénoménologie même de l'aliénation, on assiste à l'élaboration d'un système rationaliste qui va tendre à exclure la folie, en lui refusant une compréhension pour préférer une dénomination.

Nous voudrions seulement aborder ici pourquoi et comment MOREL, qui certes n'échappe pas à son siècle, reste toutefois original et marginal en gardant une langue vivante, peignant en impressionniste sémiologique, une réalité clinique qu'il se refuse d'enfermer dans une nosographie. Il n'est pas le seul dans cette voie.

"Qu'il s'agisse d'ESQUIROL, de GRIESSINGER, de J.P. FALRET, de MOREL, de MOREAU (de TOURS), de KRAEPELIN, de MAGNAN, de SEGLAS ou de BLEULER déclare Henry EY dans le premier tome des Etudes, tous ont toujours su retrouver la substance vivante de la folie vue et observée dans sa nature et non déformée par sa réfraction dans la doctrine traditionnelle".

Il faut ici noter qu'aucun symptôme, aucune maladie, bref aucune entité sémiologique fixée ne porte le nom de MOREL. Il n'est pas indifférent de remarquer que l'on parle des "dégénérés de MAGNAN". La postérité que nous verrons tout à l'heure se servir à sa façon de l'oeuvre, n'a pas pu en extraire une pièce suffisamment usinée pour qu'elle puisse porter à jamais le renom de la fabrique ! C'est un exploit quand on songe à la surenchère en ce domaine.

Nous examinerons d'abord de quoi MOREL dispose quand paraissent ses premiers travaux. C'est au niveau des Etudes Cliniques que nous porterons l'essentiel de notre analyse.

MOREL aborde le fait psychiatrique, nous l'avons vu dans sa biographie, à un âge où il est déjà formé, et par la vie et par la médecine. Nous allons retrouver dans ses descriptions les éléments qui constituent sa culture et jalonnent son histoire.

MOREL, rappelons-le, est né en ALLEMAGNE. L'allemand est sa langue maternelle. Il a été élevé dans un séminaire et accoutumé au latin. Il a été précepteur dans une famille américaine et parle l'anglais couramment. Ces données rendent compte de ses références : sa culture est vaste en ce qui concerne l'antiquité et d'ailleurs par là il est bien médecin du XVIIIème siècle citant Hippocrate comme le maître, prenant le soin d'appuyer la théorie du non restraint par exemple de l'autorité de *Coelius Aurelianus*. D'ailleurs, on retrouve assez souvent dans ses écrits, des citations d'*Horace*, d'*Ovide* ; on y reconnaît un style clair, parfois même trop, en ce qu'il est affirmatif dans des domaines où l'on pourrait espérer plus de prudence.

En cela, MOREL se rattache au XVIIIème siècle et nous l'avons vu, il ne sera pas sensible au romantisme ni à la progression de la pensée philosophique qui lui est contemporaine. C'est à KANT que MOREL se réfère non à HEGEL qu'il semble ignorer : nous en avons donné l'exemple à propos de ses réflexions sur l'affaire DESROZIERS. De même, c'est à

SAINT-THOMAS D'AQUIN que se rattache sa conception des rapports de l'âme et du corps.

L'originalité de MOREL étant d'être thomiste au sens métaphysique plus qu'au sens scientifique, il est conduit dans les Etudes Cliniques à constater "que les deux éléments, l'un matériel et l'autre spirituel, existent et concourent l'un avec l'autre dans les phénomènes de la folie mais entre l'âme et le corps, il existe non pas un rapport fortuit mais une relation radicale, permanente, substantielle de telle sorte que dans leur union ils ne forment pas deux individus mais un seul". Ainsi MOREL arrive à la définition métaphysique de la folie "pour qu'il y ait folie, il faut que le mode de l'union de l'âme et du corps soit changé". Mais médecin, expert, MOREL a besoin d'une définition plus sociale, qu'il croit plus scientifique mais qui s'avère surtout plus pragmatique car il s'y réfère dans ses expertises, la voici :

"Une affection cérébrale idiopathique ou sympathique enlevant à l'individu lésé à la fois dans ses fonctions physiologiques et psychologiques, l'exercice de sa liberté morale et constituant dès lors chez lui une dépravation malade dans ses actes, ses tendances, ses sentiments ainsi qu'un trouble général ou partiel dans ses idées".

¶

Ainsi, la théorie uniciste métaphysique donne à MOREL un atout important en lui faisant appréhender le tableau clinique dans sa globalité.

Sa formation psychiatrique n'est pas indifférente non plus dans son mode d'expression ultérieur. Nous avons remarqué, dans sa biographie, que dès le début de ses publications, MOREL, le polyglotte, se situe comme un traducteur, donc comme un vulgarisateur, mais ce qu'il traduit, même s'il n'y adhère pas complètement, l'influence : l'école psychologique allemande avec HEINROTH, IDELER, etc.... le rendra sensible aux étiologies morales. il y aura là, sans jamais le faire verser dans la psychogenèse exclusive, la persistance, à travers toute l'oeuvre, d'une écoute et d'une recherche dont le biologique est partiellement exclu.

Certes, les raisons arguées nous paraissent bien désuètes mais c'est au niveau de la méthode même de l'écoute que nous trouvons une certaine actualité dans cette partie psychologique de l'oeuvre.

Rappelons également que ses travaux de la première époque ne sont pas restés livresques et que, à travers son voyage en Europe, il a rencontré les tenants de l'école psychologique, les partisans du traitement moral.

Au-delà de telles connaissances, il ne faut pas oublier non plus le vécu de l'auteur.

La bouffée délirante et anxieuse de VENISE n'est pas étrangère, nous l'avons déjà remarqué, à l'attention que MOREL va porter à la question des étiologies. Par ailleurs, elle motive peut être aussi le refus de classification stricte qui impliquerait trop la personnalité de l'auteur.

"Nous n'avons certes pas la prétention de réduire dans les cadres d'une classification exacte toutes les bizarres anomalies qui résultent de la lésion du système nerveux. Il est des malades qu'il faut se contenter de décrire sans qu'on puisse rattacher les phénomènes anormaux qu'ils éprouvent, à des types bien caractérisés". (E.C. p. 279, 2ème tome).

L'angoisse individuelle va donner à l'oeuvre une direction et au style une possibilité d'expression. D'ailleurs, MOREL s'exerce à se décrire, nous l'avons longuement cité dans la biographie. Dans cette expérience, il mesurera la difficulté de transposer le vécu d'un délire. De là, date peut être ce souci de la précision clinique qui contraste chez lui avec un certain flou de l'exposé des conceptions générales.

Après avoir ainsi examiné rapidement l'état de la clinique à son époque, les éléments de son histoire individuelle et les apports de sa culture qui font son originalité, nous allons nous arrêter aux caractères propres de la sémiologie chez MOREL.

LA DESCRIPTION CLINIQUE CHEZ MOREL

=====

Comment MOREL décrit-il ? que décrit-il ? telles sont les questions que nous posons ici et qui pourraient être formulées d'autres façons : quelle est la langue dont l'auteur use ? comment se place-t-il par rapport au signe psychiatrique ? A quel niveau se situe sa sémiologie ?

MOREL décrit plus qu'il n'écrit. C'est un interprète, un vulgarisateur nous l'avons déjà prouvé, c'est aussi un enseignant. Il accepte, du moins après MAREVILLE et une fois dans le piège de l'institution, d'être à la frontière de ce champ clos que doit être l'aliénation pour la société bourgeoise qui se constitue peu à peu au cours de son existence. Il faut que l'aliéniste parle à cette bourgeoisie le langage de la raison pour lui faire entendre la déraison.

C'est par la seule personne de cet aliéniste que peut se traverser la ligne de démarcation entre le monde des fous et le monde des gens de bien. Il est celui, pour ainsi dire, qui détient la clé de la porte de l'asile et de la porte donnant sur la folie. L'enseignement doit être une ouverture de l'asile sur l'extérieur :

"Nous avons dit que l'enseignement des maladies mentales était impossible au milieu des tristes conditions où vivaient autrefois les aliénés, pourquoi donc, s'étonne MOREL dans l'introduction des Etudes Cliniques - n'a-t-il pas eu plus de développement quand ces conditions ont été changées ? C'est que la réaction qui s'était établie en faveur de ces malades a contribué à fausser les véritables principes de l'isolement et a posé entre l'asile et le monde extérieur, une barrière qui pendant longtemps a empêché la science de porter ses fruits et de répandre ses lumières".

De cette position d'enseignant et de vulgarisateur naît une première qualité de la langue : elle n'est jamais scientifique, strico-sensu ; elle reste même assez souvent littéraire ou simplement vulgaire. Un lecteur non averti des choses médicales peut lire MOREL sans dictionnaire. Le choix des mots exclut la technicité.

Prenons pour exemple de cette simplicité le vocabulaire les légendes illustrant quelques cas des Etudes.

p. 180 (2ème tome) Délire religieux - Tendance Erotique (phénomènes cataleptiques)

p. 340 T.1 - Manie (prédominance d'idées de grandeur, ancien négociant, banquier)

p. 368 T.1 - Manie - Trouble général des idées des sentiments
Prédominance de l'idée du changement de son sexe.

p. 394 T.1 - Lypémane (gémissements continuels).

p. 406 T.1 - Démence (Perte générale de tous les souvenirs et de toutes les affections, rire continu).

Remarquons que le mot n'est pas ici posé en référence à un sens scientifique. Il n'est utilisé que dans son sens descriptif usuel. Il vient même atténuer la dénomination scientifique de "MANIE" ou de "LYPEMANIE". D'ailleurs, ces descriptions ne satisfont pas l'auteur :

"Les descriptions les plus exactes et les plus minutieuses que nous pourrions faire dans divers types de la folie, ainsi que des formes qui s'y rattachent, ne valent pas, à notre avis, l'étude de la nature prise sur le fait (p. 135, tome I)".

Il va jusqu'à donner le procès verbal, questions et réponses d'un entretien. Il commente surtout les gravures illustrant les présentations. Nous sommes ici au delà du vocabulaire, dans la peinture même de cette réalité psychiatrique que MOREL veut montrer à autrui.

Pour prendre un autre exemple, nous trouvons CONSCIENCE dans un sens très banal : *"plus que jamais, il vit dans le monde de ses hallucinations et de ses innombrables fantaisies, et ses actes extérieurs sont le reflet de l'obscurcissement de plus en plus considérable des phénomènes de la conscience et de la volonté".* (p. 368, tome I).

Ou bien encore le mot IMPULSION.

"Ils accusaient d'irrésistibles impulsions ; ils ne savaient pas pourquoi ils agissaient, et bien différents en cela des hallucinés, des individus à délires bien systématés qui étonnent et effraient par la désespérante logique de leurs actes, ils n'exprimaient que des regrets mal formulés... ils sont indifférents au sort de la victime, autant qu'à leur propre intérêt, et ne peuvent assurer qu'ils ne recommenceront pas si l'occasion se présente". (p. 313 - Tome I).

Remarquons ici, pour y revenir, le mot DEMENCE JUVENILE utilisé au premier degré (p. 234-36). *"Notre asile renferme un nombre énorme de jeunes gens de l'un et l'autre sexe ainsi tombés prématurément en démence, et la dénomination de démence juvénile est presque aussi souvent employée par nous que celle de démence sénile".*

Si par exemple MOREL répugne à employer le mot mélancolie, c'est qu'il évoque trop la théorie hippocratique des humeurs. Il préfère parler de LYPEMANE ou bien tout simplement de personnes ayant des idées de mort et de tristesse.

Nous nous arrêterons au mot MANIE qui nous paraît mériter à lui seul une étude conduite selon des règles linguistiques.

MANIE revêt chez l'auteur plusieurs sens ; il peut signaler l'expansivité thymique, symptôme et non maladie, il peut aussi être pris dans son sens nosographique par référence à PINEL et ESQUIROL.

Mais il couvre une réalité en fait plus grande encore. La manie, dans le discours de MOREL, nous évoque l'emploi moderne du mot "PSYCHOSE", en ce sens que nous disons psychose beaucoup plus par référence psychopathologique que par correction nosographique. Et certes le mot psychose est d'un emploi usuel, son imprécision même nous servant parfois à communiquer une réalité que nous ne saurions cerner de plus près. C'est très exactement ainsi que MOREL entend le mot "MANIE". Et c'est par cet exemple que nous nous apercevons que nous parlons finalement tous les jours au sens primitif de MOREL.

Nous voulons dire par là que le discours de MOREL est notre discours d'aujourd'hui, à l'instant où il nous faut rendre compte d'un premier entretien avec un malade.

C'est aussi pourquoi, comme le note le Docteur BENOIT "il ne reste en apparence que peu de choses de MOREL car ce qu'il a enseigné s'est peu à peu incorporé à la langue psychiatrique".

Ainsi, l'enseignement de MOREL demeure d'actualité, dans la mesure où la lecture des Etudes Cliniques est comparable à celle d'observation de psychiatrie quotidienne.

Prenons par exemple, le premier chapitre des Etudes Cliniques. MOREL y décrit le lot des déficitaires. Ecoutons-le :

"Parler de leurs habitudes, de leur caractère et de leurs instincts c'est faire le plus repoussant des tableaux.... c'est d'après nature que nous copions ce que nous avons vu et observé. Laissés à eux-mêmes, ils n'ont aucune initiative, ils resteront étendus au soleil, se vautreront dans la boue et ne se réveilleront que pour manger ; ils s'imposeront volontairement le supplice des Danaïdes, en répétant sans cesse les mêmes actes et les mêmes mouvements. Ceux-ci ramassent des pierres, ceux là, d'autres ordures dont ils emplissent leur bouche, leur nez et leurs oreilles. Il en est qui font des poches de leurs vêtements des réceptacles où ils enfouissent toutes les immondices et tous les débris d'objets cassés qui leur tombent sous la main... Quelques-uns tournent toujours dans le même cercle, parcourent invariablement les mêmes distances, ou bien ils restent assis à la même place, semblables à ces plantes parasites qui dévorent sans profit le sol où elles croissent Rien n'égale la voracité et la gloutonnerie de quelques-uns d'entre eux..."

Nous faisons cette longue citation pour l'opposer au chapitre IX du même livre où MOREL répète une classification du Docteur SINOGOWITZ qui analyse les principaux phénomènes intellectuels et physiques que l'on remarque chez les aliénés. Les qualificatifs vont progressivement ici prendre valeur d'étiquettes puis de tête de chapitre : malades sociables, solitaires, collectionneurs, destructeurs, déchireurs etc... On ne cherchera plus à observer le malade dans sa totalité, comme dans le passage que nous venons de citer, mais on se contera de dire

"c'est un déchireur", un stade de plus, ce sera "un arriéré", et le tableau sera fixé. MOREL échappe à ce mouvement. C'est l'originalité de son oeuvre clinique.

Mais cette originalité ne va pas au delà et MOREL homme du dix huitième siècle par sa raison, du dix neuvième siècle par son insertion sociale, restera toujours extérieur à la folie dans la description qu'il en donne. Il reste le journaliste qu'il a été à vingt ans. Il croque sur le vif :

"ces rapprochements incroyables de certains mots dont on ne peut saisir ni le sens ni la portée, et qu'il serait impossible de retenir, si on ne les sténographiait au moment où les malades les prononcent". (p. 370EC)

L'analyse du cas de Fulgence Ferdinand (p. 376) mériterait d'être citée in extenso, car MOREL s'y monte particulièrement attentif au discours du patient "..... Dans toutes les formes diverses du délire, les aliénés ont un langage approprié à leur situation mentale et que dans ce langage il est permis de voir non seulement les éléments d'une systématisation dans les idées, mais qu'il est encore possible d'y trouver de précieuses indications pour le diagnostic et le pronostic".

Une telle liberté dans la notation clinique impose de se placer à l'extérieur du processus psychopathologique. Sa peinture du fou reste figurative ; elle n'ira pas briser le paraître pour comprendre l'être. Cette attitude sémiologique se caricature elle-même dans les patients moulages de plâtre de ST-YON. Il n'y a peut être que du vandalisme dans le jeu de massacre des infirmiers, brisant les moulages de dégénérés, à la mort du maître. Mais dans ce détail donné par RITTI, ne peut on voir l'illustration des tensions sociales que la formule de l'asile tentait en vain de contenir (La foudre est finalement tombée sur ce "paratonnerre moral" qu'il définissait lui-même).

La sémiologie de MOREL est une description du fou, vu de l'extérieur. L'auteur reste cependant original car ses notations cliniques, apparemment discontinues, se fondent dans une vue globale du phénomène pathologique. Le pointillisme de ses descriptions cliniques ne lui fait pas perdre de vue l'ensemble du tableau. Il reste très attaché "à la succession et la transformation des phénomènes pathologiques", ce qui lui permet de retrouver, même dans l'univers clos de l'asile qui est le sien, la vivante diversité de la folie, explique-t-il à la page 27 de son Essai sur le délire religieux ;

"Mais pour arriver à l'appréciation plus générale et plus philosophique d'un pareil phénomène, il faut de toute nécessité étudier les influences du milieu social où l'erreur se produit, examiner la disposition générale des esprits à telle ou telle époque déterminée de l'histoire ; il faut faire la part des croyances régnantes, des tempéraments des individus, modifiés de tant de manières par les événements politiques ou religieux d'une époque, par le degré d'instruction de ceux qui sont victimes de pareilles fascinations, souvent aussi par les maladies épidémiques".

Le vocabulaire n'est pas psychiatrique. La position n'est pas phénoménologique, mais l'homme est envisagé dans sa totalité. Cette position va permettre l'ouverture sur les influences sociales. MOREL personnifie, plus que tout autre dans sa génération, ce moment de la psychiatrie que FOUCAULT précise dans la "Naissance de la Clinique". (p. 198).

"Pour que l'expérience clinique fut possible comme forme de connaissance, il a fallu toute une réorganisation du champ hospitalier, une définition nouvelle du statut du malade dans la société et l'instauration d'un certain rapport entre l'assistance et l'expérience, le secours et le savoir".

Ainsi, la réceptivité de MOREL à l'aspect social des problèmes va lui permettre de conserver une sémiologie vivante. Il ne se situe pas dans l'absolu d'une clinique définie par rapport à elle-même (comme le feront ceux la même qui le trahiront en se réclamant de lui (1). Au contraire, la souplesse de sa description est garantie par l'écoute de toutes les influences, de toutes les "causes", sans référence nosographique stricte.

(1) De même que l'asile constitue le champ clos de l'aliénation, la science à la fin du siècle se réfère à une clinique mythique et vénérée. Voici un passage significatif de MOTET, dans son éloge de 1874 :

"FARET leur montra le vrai chemin ; ils demandèrent alors à la clinique ce qu'ils avaient cru pouvoir trouver sans elle. Désormais le sol n'était plus mouvant sous leur pas, ils ne marchaient plus au hasard ; ils n'avaient plus qu'à féconder par le travail les enseignements que leur apportait l'examen des aliénés, qu'à mettre à profit les leçons de l'expérience".

"Mais encore une fois, s'écrit-il à la S.M.P., pour se rendre compte de l'état intellectuel d'un individu, il ne faut pas l'examiner au point de vue d'une idée préconçue, ou d'une théorie, ou d'un système, ou d'une classification si ingénieuse, si savante qu'elle soit ; il faut l'examiner au point de vue de ce que l'observation médico philosophique nous apprend".

Ainsi, nait le TRAITE DES MALADIES MENTALES : dont le mode de classement pathogénique porte en lui-même ses possibilités permanentes d'adaptation, c'est-à-dire, finalement de non classification.

Dès lors, la théorie de la dégénérescence apparaît comme le tribut versé pour conserver la souplesse de description sémologique.

LE PRIX DE LA LIBERTE SEMIOLOGIQUE

=====

Pour parler cette langue vivante qui fut la sienne et reste la nôtre, MOREL **va** constituer dès 1850 un système de réassurance dont le couronnement sera le TRAITE DES DEGENERESCENCES et le fil conducteur, la classification pathogénique du TRAITE DES MALADIES MENTALES de 1860.

Nous avons succinctement analysé ces deux ouvrages dans la biographie. Nous ne voulons pas y revenir ici, mais montrer que ces théories représentent le prix dont MOREL paye sa liberté d'expression.

Rappelons que la classification de 1860 n'**en** est pas une. Elle est même une tentative antinosographique et s'oppose clairement aux nosographies symptomatiques. Ce point est capital, car il préserve la langue qu'emploie MOREL de la transformation qu'elle subira chez ses successeurs. Pour lui, les épithètes sont des outils de description. Ils ne sont jamais les têtes de chapitre qu'ils deviendront après sa mort. C'est peut-être en pressentant cette évolution que MOREL répétait cette opinion à la fin de sa vie dans le traité de Médecine légale : *"les termes de la folie puerpérale, de folie paralytique, alcoolique, religieuse qui se sont impatronisés dans la science sans idée classificatrice préconçue, indiquent suffisamment par eux-mêmes le rôle important que jouent les causes de l'ordre moral dans la pathogénie des délires"*.

Une telle entreprise, en ce temps de l'évolution des idées, ne pouvait pas réussir parfaitement.

Il expose dès le début des Etudes Cliniques (p. 71) que : *"l'étude des causes du développement et de la **dé**cadence de l'esprit humain a des rapports plus intimes qu'on ne pourrait le supposer avec l'étude de l'aliénation mentale"*.

Il s'agit pour lui d'ouvrir le champ de ses investigations. Mais il s'abrite un peu vite derrière des affirmations scientifiques pour le moins douteuses : (p. 269) "*l'envie, la jalousie, la colère, l'ambition, l'égoïsme, les dissensions des familles préparent chez les individus des habitudes et des tempéraments maladies transmissibles*".

Ainsi se garantissant par l'ouverture multidisciplinaire de la sclérose du langage, MOREL s'asservit aussitôt assez naïvement à une caution pseudo-scientifique. Nous retrouvons ici dès les Etudes Cliniques, la virtualité et les limites de sa méthode pathogénique. Cette méthode va lui permettre, en plein dix-neuvième siècle, une écoute multidimensionnelle du malade. Mais elle ne permettra pas une profonde progression de la connaissance, car elle trouvera sa justification dans une science positiviste alimentée par des causalités fantaisistes.

Ainsi, par exemple, attentif au bouleversement du vécu que représente la gestation pour la femme, MOREL en conclut que la vue d'un crétin peut faire accoucher d'un enfant anormal, et place les émotions au cours de la grossesse dans les causes du crétinisme : "*la mère dans l'état de gestation se trouve dans des conditions physiologico-psychologiques bien différentes de celles qui constituent l'état ordinaire, et l'action des émotions morales et des idées fixes qui impressionnent ou préoccupent la mère peut retentir d'une manière fatale jusque dans l'organisme du fœtus qu'elle porte dans son sein*".

Nous pourrions ainsi multiplier les exemples des références à une science qui a valeur de réassurance et qui autorise ainsi une liberté d'observation, de notation, de remarques pertinentes.

Une des idées force de ce système est que la folie "*est une maladie et non pas uniquement une manière plus ou moins absurde de raisonner*" (p. 175 EC). Ainsi se développera un type de description avec période d'incubation et période d'état, mais, là encore, MOREL ne se laissera pas "*piéger*". Cette notion lui permettra de se mouvoir plus à l'aise dans les facteurs étiologiques que l'on retrouve dans la période d'incubation et sur lesquels le médecin peut et doit agir. Il faudra toutefois décrire le fou, et dans le TRAITE DES MALADIES MENTALES plus de cent pages sont consacrées à son habitus extérieur. Les particularités physiques y sont notées comme premier et meilleur signe de folie. De là aux moulages de plâtres, puis aux stigmates des dégénérés il n'y a qu'un pas. MOREL l'ébauche, certes, mais il ne le fera jamais complètement.

La théorie de la dégénérescence prend ici sa valeur de caution scientifique extérieure à l'asile, permettant à l'aliéniste de parler plus librement des fous qui sont des êtres héréditaires, donc bien distincts. Mais on voit que dans le champ ainsi limité par la théorie, l'analyse sémiologique tiendra compte de la dimension historique, sociale, biologique, et que la clinique ne sera pas une simple coupe du comportement actuel. Voilà ce qui fait la force de MOREL, et voilà aussi d'où partiront les déviations ultérieures. MOREL décrit le mystique et dit de lui que c'est un fou ; ses successeurs diront du fou, c'est un dément précoce et la langue psychiatrique "transportera ainsi son défaut au coeur même de l'aliénation pour la stériliser" (Guy BENOIT). (1).

Examinons donc maintenant la distorsion a posteriori que l'on a fait subir à l'oeuvre de MOREL.

(1) Dans son éloge de MOREL, le 27 Avril 1874, notons la significative remarque de MOTET : "Le délire orgueilleux de certains aliénés persécutés a été parfaitement étudié par lui, mais il n'a pas tiré parti de son observation. C'est bien plus tard que M. FOVILLE eut le mérite de retrouver et de décrire la MEGALOMANIE".

LA POSTERITE DE MOREL

=====

Nous avons voulu que la distorsion subie par l'oeuvre de MOREL dans sa postérité apparaisse à la seule lecture du plan de notre travail. Nous y avons mentionné l'expert, le médecin en chef, le clinicien. Nous y avons apparemment tu ce qu'il est pourtant usuel d'associer à MOREL, l'idée des dégénérescences, la création de la DEMENTENCE PRECOCE.

Il règne, en effet, une sorte de tradition orale qui associe MOREL à MAGNAN. MOREL, MAGNAN égalent dégénérescence, et la dégénérescence égale une théorie biologique, neurologique, figée, raciste et de plus totalitaire de la psychiatrie. C'est un fait admis, courant, une association d'idées immédiates.

Nous espérons avoir suffisamment démontré, à travers cette introduction à l'oeuvre de MOREL, que ces traditions reposent sur des données mal assurées. En lisant attentivement l'auteur, en le suivant dans sa vie et sa démarche intellectuelle, nous avons rencontré - compte tenu, bien sûr, du contexte culturel de l'époque - tout au contraire du sectateur borné d'une théorie organiciste, un sociologue ouvert aux influences du milieu, un ardent réformateur de l'institution, un prudent observateur.

Certes, comme le dit GUIRAUD (p. 50, Psychiatrie générale) "*il ne faut pas s'y tromper, les idées de MOREL diffèrent beaucoup des idées actuelles. Il admet sans hésiter que l'intoxication du système nerveux du père retentit profondément sur la genèse du système nerveux des enfants. Il ignorait la stabilité des éléments qui assurent la continuité de l'espèce*". Mais il faut surtout souligner, comme nous venons de le faire, que la théorie de la dégénérescence a été le prix payé pour une liberté de description sémiologique. Citons encore GUIRAUD (qui pourtant associe à la suite oeuvre de MOREL et oeuvre de MAGNAN) :

"Du point de vue théorique, sa doctrine de l'hérédité se caractérise par une tendance uniciste que nous retrouverons dans toutes les doctrines dérivées de la sienne. MOREL ne décrit pas divers types de folie héréditaire, il ne distingue que des degrés successifs de la même dégénérescence, degrés se succédant dans les générations d'une même famille".

Loin de nous l'idée de blanchir ici complètement MOREL des erreurs, présentes dans sa conception et potentielles dans son devenir, que porte en elle la théorie de la dégénérescence. Pour garder la vie à sa sémiologie, il l'a protégée par la barrière de ses moulages de plâtre, il a évoqué le premier les stigmates physiques etc.... Mais nous voulons nous élever contre la confusion résultant de l'assimilation hâtive, bâtie sur une habitude verbale entre MOREL et MAGNAN. Ces deux auteurs ne parlent pas de la même dégénérescence.

VERMOREL, qui nous a guidés avec fruit dans notre démarche, écrit par exemple :

".../ le dix-neuvième siècle français, s'ouvre avec l'humanisme et la médecine des passions de PINEL et d'ESQUIROL, pour glisser progressivement vers une autre orientation et se terminer avec les conceptions très neurologiques et biologiques de MAGNAN et de MOREL".

C'est aller d'autant plus vite que les épigones eux-mêmes s'apercevront de la superposition de deux pensées différentes sous un même vocable. Nous avons d'ailleurs dit que nous parlions tous au sens primitif de MOREL, nous aurions mauvaise grâce d'accuser ensuite MAGNAN d'avoir accommodé à sa sauce neuro-organiciste le mot dégénérescence. Déjà BALL, en 1900, s'élevait contre l'extension donnée par MAGNAN à l'idée de dégénérescence :

"L'expérience journalière nous prouve l'abus qu'on fait de cette classification en pratique. On finit par créer ainsi une sorte de remise qui sert à loger, sans aucun effort d'esprit, tous les cas embarrassants dont la définition est difficile à formuler" (Leçons sur les Maladies Mentales).

Et GENIL PERRIN qui en 1913 (1) consacre tout un livre à faire le point d'une question devenue la bouteille à l'encre de la Psychiatrie ; remarque que si l'idée de dégénérescence "meurt de pléthore", MOREL n'y est pour rien :

"Les successeurs de MOREL perdent un peu de vue, ou du moins relèguent au second plan ce que cette conception a de très général. Ils s'attachent à bien définir la classe des fous héréditaires, des dégénérés. Mais cette entreprise rencontre des difficultés parce que la largeur de la conception morellienne ne peut se subordonner aisément à l'étroitesse des classifications".

Cette notion de dégénérescence que MOREL abordait en anthropologiste, donne bien la dimension d'auberge espagnole d'une oeuvre où chacun vient finalement apporter ses idées en utilisant le vocabulaire formel de l'auteur, et en déplaçant même la discipline. (à savoir ici le passage qu'a fait MAGNAN de l'anthropologie à la médecine mentale).

Un autre exemple mérite d'être développé ici ; nous voulons parler de la DEMENCE PRECOCE. On dit partout, on lit souvent que MOREL est le père de la DEMENCE PRECOCE. Nous le répétons plus rarement aujourd'hui, car la notion s'est usée, mais l'époque 1900-1920 le tenait pour acquis et il nous en reste une tradition tenace.

Ainsi les touches impressionnistes d'une sémiologie vivante se fixent a posteriori, comme le cytoplasme fluctuant se fige dans la préparation histologique.

Dans une thèse de 1905 (2), consacrée aux formes frustes de démence précoce, on peut par exemple, lire cette étonnante affirmation :

"VOISIN au congrès de 1900, reconnaît la forme simple de Démence précoce (stigmates de la dégénérescence mentale - MOREL)" sic.

(1) *Histoire des Origines et de l'Evolution de l'idée de Dégénérescence en Médecine mentale.* Alfred LECLERC Edit. PARIS 1913 (280 p.)

(2) G. MONOD - dans un recueil de thèses sur le sujet.
Bibliothèque Hôpital SAINT-ANNE "LES DEMENCES PRECOCES".

On est là au maximum de la déformation a posteriori de l'oeuvre et de son remaniement.

A ce point même qu'un excellent esprit comme CHASLIN part en guerre contre la DEMENCE PRECOCE de MOREL qui n'a jamais, nous allons le montrer, décrit une telle entité ! Dans les ELEMENTS DE SEMIOLOGIE et CLINIQUES MENTALES parus en 1912, nous trouvons en effet la Démence Précoce à la table des matières. Et p. 257, CHASLIN intitule un paragraphe du chapitre Démence "Démence Précoce de KRAEPELIN - Démence Précoce de MOREL". Il déclare : "Je trouve que cette expression DEMENCE PRECOCE est mauvaise, pourtant il m'arrive de l'employer, entraîné par l'exemple, mais toujours dans le sens de folie discordante". Après avoir dit que "MOREL avait décrit des cas de démences rapides chez des jeunes gens" CHASLIN se demande si "la démence précoce de MOREL ne serait pas une vraie démence survenue rapidement dans les folies discordantes".

Ainsi s'ouvre une savante discussion nosographique à propos d'une référence qui n'existe pas ; les moulins de la nosographie ne peuvent décemment tourner que dans le sens du vent de l'histoire !

Il est temps en effet de préciser ce que l'on trouve, objectivement, à ce propos dans l'oeuvre de MOREL.

Les mots DEMENCE, les adjectifs PRECOCE, JUVENILE sont parfois accolés. Un peu épars dans l'oeuvre, nous les avons colligés pour illustrer notre propos :

Le TRAITE des MALADIES MENTALES auquel les auteurs font référence ne consacre aucun chapitre à la DEMENCE PRECOCE, nous avons vu que la classification révolutionnaire adoptée ne laissait pas de place aux cadres symptomatiques.

On ne retrouve la notion que très fugitivement, p. 566, dans la troisième classe des folies héréditaires, qui sont à "existence intellectuelle limitée".

Voici le passage, à propos de la description d'un jeune adolescent qu'il appelle un enfant : *"Une espèce de torpeur voisine de l'hébètement remplaça l'activité première, et lorsque je le revis, je jugeais que la transition fatale à l'état de démence précoce était en voie de s'opérer. Telle est... dans bien des cas, la funeste terminaison de la folie héréditaire"*.

En revanche, les allusions sont plus nombreuses dans les ETUDES CLINIQUES (à une époque antérieure, donc, à la théorie des folies héréditaires).

Outre la référence de la page 234 que nous avons déjà citée à propos du vocabulaire de MOREL, nous trouvons dans le chapitre inaugural sur les déficitaires quelques notations, détachées, répétons-le, de toute idée systématique.

Page 37 : *"J'ai eu occasion de montrer à mes auditeurs plusieurs individus qui, jeunes encore, étaient tombés dans le dernier degré de l'imbécillité et de la démence.... Aux premiers moments de l'exaltation succède bientôt une dépression funeste, et les plus brillantes facultés ne sont pas un préservatif contre les causes déprimantes qui conduisent sourdement et presque sans transition à la démence juvénile"*.

ET MOREL, pour enchaîner son exposé, écrit (page 38) *"A côté de ces démences précoces, de ces types d'imbécillité consécutive, nous avons encore d'autres individus difficiles à classer parmi les simples d'esprit"...*

Mais c'est au paragraphe VII (3ème partie - 2ème tome) que l'on trouve une très belle description d'un groupe de malades dont l'état est désigné sous le nom de stupidités et dont le tableau évoque pour nous l'entité kraepelinienne.

Suivons rapidement ce chapitre, et parcourons les touches cliniques qui feront, avec le recul de la postérité, parler d'un tableau constitué de DEMENCE PRECOCE.

Après un rappel historique et une revue des auteurs (GEORGET, BAILLARGER, DELASIAUVE) MOREL nous donne une série d'observations. D'abord des lypémanes, aux idées tristes, puis une femme de 60 ans qui, si on l'interroge répond "qu'elle ne souffre pas, qu'elle ne pense à rien, qu'elle voit, qu'elle entend ce qui se fait et se dit autour d'elle, mais qu'elle n'a pas le courage de remuer, qu'elle n'en a pas même le désir". MOREL note alors que "la stupidité peut n'être chez quelques malades qu'une transition vers la démence (p. 275) et il décrit un "malheureux jeune homme qui resta pendant six mois dans un état de si profonde stupeur que l'immobilité d'une statue peut seule lui être comparée... Quand on levait sa jambe, il fallait rabaisser vivement le membre pour lui faire comprendre ce qu'on exigeait de lui. Il tenait indéfiniment sa cuiller à la main, avant de la porter à sa bouche... il manque complètement d'initiative et les actes de son intelligence semblent soumis à un automatisme qui ne donne pas l'espoir d'une amélioration plus grande".

Puis lui associant un autre stupide qu'il décrit longuement, MOREL note encore :

"Nous avons lieu de croire, du reste, malgré le mutisme absolu de ces deux malades, que les phénomènes de la pensée délirante ont chez eux une activité dont on ne saurait nier l'existence, sans qu'il soit possible d'affirmer d'une manière absolue à quel sujet s'applique cette activité. Ce fut pendant l'éthérisation à laquelle nous les avons plusieurs fois soumis que nous avons pu entrevoir les tendances de leur délire".

Plus loin, nous trouvons d'autres descriptions que nous avons tendance à traduire, immédiatement en termes nosographiques :

"Un de nos déments est continuellement dans la même position, avec la tête baissée, les yeux fermés, les poings appuyés convulsivement sur la région sternale"

Puis vient un portrait de Joseph K., intitulé Stupidité, Automatisme, (faiblesse intellectuelle congénitale) avec une longue discussion .

"Nous n'avons certes pas la prétention de réduire dans les cadres d'une classification exacte toutes les bizarres anomalies qui résultent de la lésion du système nerveux"... déclare sans ambage l'auteur avant de décrire une malade qui "ramène sa tête par des mouvements saccadés et rythmés jusque sur les genoux, pour la relever vivement et la rejeter de nouveau en arrière".

"J'ai remarqué, ajoute MOREL, que les aliénés qui contractaient des tics de ce genre étaient menacés de démence".

Suivent des descriptions où sont soulignés "les actes empreints d'une bizarrerie"...

Le quatrième paragraphe met l'accent sur l'évolutivité des troubles, et tente une classification en fonction des influences héréditaires, des causes physiques et morales. Nous retrouvons bien là le mode de pensée habituel de l'auteur, qui donne des exemples où sont impliqués des trisaïeuls alcooliques.

Des jeunes filles sont décrites dans des "poses cataleptiques" yeux fermés tête en arrière. MOREL fait observer, après avoir énuméré les arguments héréditaires, "que cet état de stupidité qui finit par un véritable idiotisme, est bien rarement un fait primitif". Il recherche "les phénomènes perturbateurs assez graves pour établir une véritable maladie mentale".

Les description et portrait de SERAPHINE (*lypémanie primitive, stupidité, transition à l'imbécillité*) et de CELESTINE (*stupidité transitoire, alternant avec la lypémanie et la manie*) sont dégagés, on le voit, de tout souci nosographique.

Après avoir évoqué et critiqué les théories anatomopathologiques de l'époque, MOREL termine son chapitre par des conclusions sur la stupidité, et reprend ses arguments de transition vers l'imbécillité.

Après avoir remarqué qu' "il existe des aliénés... d'un entêtement stupide, d'un caractère obstiné et bizarre", MOREL termine le chapitre en annonçant la suite de son oeuvre et en répétant la nécessité de s'attacher à l'étude des causes.

Notre analyse de ce chapitre a deux buts. Montrer, d'une part, les qualités descriptives de MOREL, et de l'autre la difficulté que nous avons à ne pas traduire ce qui est décrit.

Nous sommes satisfaits de retrouver dans ce lot de malades quelque chose que nous connaissons. Malgré nous, il s'opère une traduction qui, fixant la réalité vivante décrite, la circonscrit dans des mots... catatonie, hébéphrénie, autisme, oppositionisme, négativisme, discordance, etc...

MOREL tient à décrire des malades divers, jamais il ne procède à la mise au point d'un tableau clinique rigoureux.

S'il parle de DÉMENCE PRECOCE c'est dans le sens évolutif le plus banal, comme on parle de petits pois précoces.

Mais nous sommes loin d'une conception élaborée. Nous ne retrouvons pas les affirmations de CHRISTIAN (1) : "MOREL ... enseigna que, bien loin d'être accidentelle, la démence, survenant à cet âge, devait au contraire être considérée comme constitutionnelle. Pour lui c'est un signe de dégénérescence qu'il faut rattacher à l'hérédité".

Nous espérons avoir suffisamment prouvé cette trahison de la postérité.

Il faudrait étudier les raisons de cet acharnement. Ce serait l'objet d'un autre travail que le nôtre. Nous avons montré comment l'oeuvre a été remaniée, il reste à montrer pourquoi. Ce serait une étude passionnante mais elle dépasse nos compétences.

Au niveau psychiatrique, nous avons vu que la langue de MOREL, en ce qu'elle était la nôtre dans sa description, est nécessairement exposée à bien des doubles sens à travers l'évolution historique de nos conceptions.

(1) *La démence précoce des jeunes gens. 4 articles AMP 1899 - 8ème série T 9 - 57ème année - p. 45.*

Au niveau socio-culturel la place de MOREL dans l'asile, dans la société, à la barre du tribunal ne se conçoivent que dans le contexte de son époque. Il n'est pas étonnant que son discours soit entendu autrement à un autre moment.

Voir en MOREL aujourd'hui, le créateur de la psychothérapie, par le traitement moral, de la thérapeutique institutionnelle par ses préoccupations asilaires, serait faire subir à son oeuvre la même distorsion que celle que nous reprochions à la belle époque à propos de la dégénérescence et de la démence précoce.

A propos de cette soi-disant entité, nous pouvons toutefois remarquer, de façon liminaire, qu'il n'y a rien de très étonnant à ce que la France humiliée par la défaite de 1870, l'ait été aussi par KRAEPELIN. Le succès de la DEMENCE PRECOCE allemande a peut-être conduit, dans un mouvement plus revenchard que scientifique, à extraire des mots de l'oeuvre de MOREL et à les ériger en tête de chapitre. Le sentiment nationaliste peut être une motivation scientifique. A propos de l'affaire CHORINSKY, voici comment s'exprime MOTET, président de la S.M.P., en 1874 : *"C'est l'honneur de MOREL, d'avoir en ALLEMAGNE, tenu d'une main vaillante le drapeau de la médecine mentale ! C'est avec un sentiment de profond, de pieux respect mêlé d'un légitime orgueil que je vous rappelle, Messieurs, cette victoire toute française"*.

Et CHASLIN dans l'introduction de son livre remarque : *"il y a quelques années, tout était démence précoce, retour d'ALLEMAGNE et on dédaignait la démence précoce de MOREL"*.

Dans la paternité de la démence précoce que l'on veut à tout prix faire endosser à MOREL, on voit qu'apparaissent des facteurs idéologiques complexes, dont certains sont politiques stricto sensu.

Ce seul aperçu, que nous donnons ici à titre d'hypothèse, montre qu'un travail historique sur MOREL reste à faire et que nous sommes restés au niveau que nous nous étions fixés, à savoir introduire à une oeuvre.

Certes, il ne peut y avoir d'histoire de la psychiatrie ni de psychiatrie tout court sans référence à **tout** un système de valeur idéologique. Sans trop définir le nôtre dans cette première étape de notre recherche, nous espérons avoir porté les premiers coups au mythe de MOREL-MAGNAN, de MOREL père de la démence précoce, à travers une argumentation que nous avons voulu précise. Mais peut-être l'histoire n'étant après tout que la projection du passé dans le présent, **avons-nous** finalement retrahi MOREL en 1970, comme d'autres plus illustres l'avaient déjà trahi en 1900.

o

o

o

CONCLUSIONS

Nous avons voulu écrire une introduction à la vie et l'oeuvre de
Bénédict-Augustin MOREL, psychiatre français, né en 1809, mort en 1873.

Notre travail peut se résumer en trois parties :

Une partie documentaire,

pour connaître l'homme et le situer dans son époque,

Une partie analytique,

pour le suivre dans sa fonction et sa pensée,

Une partie polémique,

pour dégager son oeuvre clinique des légendes posthumes, et ouvrir sur
des perspectives d'études historiques que nous ne faisons qu'entrevoir.

I - LA PARTIE DOCUMENTAIRE comprend la biographie et un tableau synoptique.

1° - La biographie de l'auteur a été retracée d'après les documents épars dans son oeuvre et surtout d'après les éloges funèbres prononcés par ses contemporains.

Nous avons distingué plusieurs périodes pour nous repérer dans une existence mouvementée :

A - L'enfant cosmopolite et abandonné

MOREL, né à VIENNE, est abandonné par ses parents qu'il ne connaîtra jamais. Recueilli par un ecclésiastique, il est en fait élevé d'abord au Luxembourg, puis en France, par la servante de ce prêtre et nous avons souligné l'originalité de tels substituts parentaux chez le père de la théorie héréditaire de la dégénérescence.

B - L'adolescent séminariste et contestataire : 12-19 ans

Elève au séminaire, MOREL retiendra les leçons métaphysiques, mais remettra vite en cause l'ordre social. Sa sympathie pour les idées de LAMMENAIS provoque son exclusion. Il vient alors tenter fortune à PARIS.

C - Le jeune homme à PARIS : 21-30 ans

D'abord journaliste, il devient précepteur dans une famille américaine et fait ses études de médecine. Il se lie d'amitié avec Claude BERNARD et BUCHEZ. Il est reçu docteur en médecine le 6 août 1839, mais des difficultés financières lui font accepter un poste de secrétaire-traducteur chez J.-P. FALRET à la SALPETRIERE. Sa vocation psychiatrique naît à trente ans.

D - Le psychiatre en formation : 30-39 ans

MOREL traduit d'abord l'école psychiatrique allemande et publie des travaux historiques en collaboration avec LASEGUE. Il accompagne ensuite une malade de FERRUS à travers l'Europe et publie le reportage de son voyage dans les Annales médico-psychologiques. Au cours de ce périple, il vit une expérience délirante anxieuse, à VENISE, et nous avons souligné qu'une partie de son oeuvre scientifique cherchera, sans y parvenir, à combler l'angoisse liée à cet épisode.

MOREL participe ensuite à l'effervescence intellectuelle qui annonce la révolution de 1848. Mais, il traverse les événements en spectateur. L'influence de BUCHEZ, alors président de l'Assemblée Nationale, lui permet d'obtenir enfin, à 39 ans, un emploi stable de médecin en chef des asiles.

E - Le médecin-chef malgré lui : 39-47 ans

Nommé à MAREVILLE, le personnage fantaisiste ne se transforme en aliéniste du dix-neuvième siècle qu'au prix d'une lutte généreuse pour humaniser l'institution, (il se heurte avec éclat à l'administration) représenter l'aliéné auprès des instances répressives, et rechercher la vérité scientifique.

Il se passionne pour l'étude des causes du crétinisme, ouvre un enseignement clinique pour les étudiants de NANCY. En 1852 paraissent les "Etudes Cliniques".

Il demande, pour des raisons de préséances confraternelles, sa mutation à ROUEN (asile SAINT-YON).

F - Le notable provincial : de 47 ans à sa mort.

C'est le temps de la production et des honneurs. MOREL fait partie de toutes les Sociétés savantes normandes, est correspondant de la Société Médico-Psychologique (nous avons relevé son exacte participation aux séances) et surtout publie ses ouvrages dont nous avons donné pour chacun l'analyse :

1857 - traité des dégénérescences,

1859 - Essai sur SWEDENBORG (délire religieux),

1860 - Traité de médecine mentale (nouveau par la classification étiopathogénique qu'il propose),

1860 - Epilepsie larvée (premier article),

1861 - Rapport sur le non-restraint,

1866 - Délire émotif.

2° - Un tableau synoptique

replace ce curriculum dans "son" contexte socio-culturel en situant la vie et l'oeuvre par rapport à quelques repères politiques, économiques, scientifiques et littéraires du temps.

II - L'ANALYSE DE LA FONCTION ET DE LA PENSÉE

Notre étude a porté sur :

1° - MOREL, expert médico-légal

Après avoir analysé les nombreux rapports d'expertise de l'auteur (à qui l'on doit l'ouverture de la rubrique médico-légale dans les Annales médico-psychologiques, dès 1850), nous avons souligné l'ardeur que va mettre MOREL, avec les hommes de sa génération, à connaître la folie pour se faire reconnaître par le juge comme seul capable de la nommer.

Les conséquences théoriques de cette pratique d'expert nous ont semblé importantes, non seulement dans la pensée clinique de MOREL, mais encore dans toute l'évolution de la psychiatrie du dix-neuvième siècle.

Nous avons illustré nos hypothèses en suivant la critique des folies partielles (monomanies d'ESQUIROL) et l'apparition de la notion d'épilepsie larvée.

Nous avons soutenu l'idée que le dialogue psychiatre-magistrat portait en lui, par déduction, la nécessité d'une nosographie toujours plus délimitée et la création d'une langue psychiatrique par référence nécessaire à une science dont la valeur était d'ordre culturel et moral.

Pour MOREL, cette pratique médico-légale a conduit au renforcement de la théorie unitaire de la folie, à la recherche d'une étiopathogénie rendant compte de la diversité clinique, et finalement à la théorie de la dégénérescence.

2° - MOREL, médecin-chef

Nous avons distingué, pour analyser la fonction de médecin aliéniste, le temps de l'information (voyage à travers l'Europe, lettres, reportage adressées à FERRUS) et le temps de la pratique (rapports annuels, théorie du traitement moral par la discipline paternaliste).

Au lendemain de la loi de 1838, nous avons vu MOREL partager avec ses contemporains l'idée d'un asile idéal et lutter pour améliorer l'institution qui ne sera, en elle-même, jamais critiquée.

Par une étude détaillée de la brochure sur le non-restraint (1860), nous avons suivi MOREL dans une réflexion institutionnelle dépassant de loin la technique de suppression des moyens coercitifs qu'il fut le premier à prêcher en France après l'expérience de CONNOLLY. De longues citations nous ont montré la persistance, voire l'actualité, des problèmes traités : recrutement, formation, salaire des infirmiers, rapports avec l'administration, respect du malade, architecture adaptée, etc...

Nous avons analysé ensuite la langue de MOREL. La description sémiologique nous a paru vivante. L'auteur décrit, avec liberté, le fait psychiatrique. Il se complait en position d'enseignant, de vulgarisateur.

Par des exemples précis (le mot "manie" notamment) nous avons montré que nous parlons, aujourd'hui, au sens primitif de MOREL, lorsque nous décrivons un cas clinique. Une telle souplesse sémiologique ne nous a paru possible qu'au prix d'un système théorique ayant valeur de réassurance psychologique. Nous avons alors rendu compte de la classification étiopathogénique du traité des maladies mentales comme d'une tentative antinosographique. De même, la théorie de la dégénérescence nous a semblé constituer une entreprise anthropologique visant à retrouver l'unité de l'homme à travers les avatars de son destin.

Mais ces théories qui, chez MOREL, garantissent la vie à la description clinique, seront déformées chez ses successeurs.

C'est pourquoi nous avons estimé nécessaire d'isoler, dans le chapitre "MOREL, *clinicien*", un paragraphe que nous avons intitulé : "*la postérité de MOREL*".

Ce dernier aspect de notre étude ouvre sur des perspectives historiques qui impliquent une certaine remise en question des notions acquises et de notre propre méthode.

III - LA PARTIE POLEMIQUE

Le choix même de notre plan est déjà polémique dans la mesure où nous avons omis d'y insérer les chapitres sur la dégénérescence et la démence précoce que l'on pourrait attendre en premier lieu dans un travail sur MOREL. Par là nous avons voulu montrer la part des légendes dans une telle habitude de pensée.

Pour la dégénérescence, l'analyse du traité, le rapide survol du devenir de la notion, nous ont prouvé que MOREL n'était pas MAGNAN et que le mot de dégénérescence couvrait chez ces deux auteurs des conceptions différentes que seule une habitude verbale nous faisait associer.

Pour la notion de démence précoce, nous avons relevé dans toute l'oeuvre de MOREL **les rares endroits** où cet épithète est attribué à la démence. Nous avons montré qu'il ne pouvait s'agir chez l'auteur d'une entité, mais seulement d'un qualificatif descriptif.

L'oeuvre étant démystifiée, notre plan se justifie : nous avons choisi trois moments de l'activité de l'homme pour mieux rendre compte de la signification globale de ses travaux.

Une attitude commune, sorte de clé du personnage, se dégage chez MOREL des trois aspects étudiés. Qu'il agisse en expert, en chef de service ou en clinicien, l'auteur défend toujours une conception uniciste de la folie.

Cette conception, qui lui vient, nous l'avons vu, d'une lecture précoce de *Saint-Thomas d'AQUIN*, rejoint, à travers le temps, la notion structurale du délire primaire des auteurs allemands. Elle pourrait presque s'exprimer en termes de non intégration à la réalité symbolique du langage...

Elle va sous-tendre l'attitude de MOREL dans les trois champs d'activité étudiés ici :

- comme expert MOREL défend une certaine conception de l'irresponsabilité : il n'y a pas de délires partiels mais un bouleversement complet - et nécessaire - du jugement. L'étude de la simulation s'inscrit ici en négatif de sa conception, sorte de preuve par l'absurde.
- comme médecin-chef, MOREL considère l'asile comme unité de lieu à valeur thérapeutique. Sa lutte, généreuse, courageuse et passionnée, tendra vers une amélioration, mais sa tentative de réforme ne sortira pas des murs même de l'asile.
- comme clinicien, il porte son analyse sur les facteurs moraux et sociaux, causes de l'aliénation. Mais cette recherche ne peut s'appliquer qu'aux aliénés, ces victimes pris comme objet de l'étude. Partant d'une position, jamais remise en cause, de médecin prouvant la maladie, de psychiatre décrivant la folie, de membre de la société postulant la ségrégation, il ne met jamais son corps ni sa personne dans la balance (à l'exception peut-être de son auto-observation à VENISE).

Il est alors l'image de la science et de l'honnêteté chez l'aliéniste du dix-neuvième siècle, c'est-à-dire l'image du psychiatre irresponsable.

On voit donc que le point de vue philosophique uniciste éclaire les attitudes prises dans les trois fonctions choisies pour notre analyse.

Mais en retour, la nécessité même de remplir ces fonctions, le rôle social que MOREL accepte de jouer et sur lequel il réfléchit, vient alimenter cette position et la pousser - en l'absence de mouvement dialectique - dans ses plus caricaturales conséquences.

- expert devant les tribunaux, MOREL doit parler, à l'aube de la psychiatrie médico-légale, un langage que puisse entendre l'autre qui juge. Ce langage doit faire appel au bon sens, simplifier et se référer à une science indiscutable, d'où l'usage de théories simples, voire simplistes, revenant fatalement de la parole vers la pensée.

- médecin-chef de service, il devra se faire comprendre d'une administration qui ne veut entendre que la folie comme maladie. Dès lors, la notion de maladie, va revenir infiltrer la pensée de MOREL qui tentera de douteux parallélismes avec les descriptions d'ordre organique.
- clinicien, il sera enseignant, et devra exhiber la maladie. Mais enseigner, c'est aussi simplifier. Prenant l'aliéné qu'il voyait dans la cour de l'asile comme objet de science, sans réflexion épistémologique préalable, il va se trouver piégé, là encore, par sa fonction.

Ainsi les trois volets de notre tryptique, racontent en fait une seule et même histoire : celle d'un psychiatre du dix-neuvième siècle. On y voit se dessiner un mouvement d'aller et retour entre une conception qui nous paraît très moderne (proche de celle du délire primaire ou de la psychose) et une pratique qui n'est que le lieu des pressions socio-culturelles de son temps.

Dans ce double mouvement, MOREL n'a pu préserver la cohérence interne de son oeuvre qu'en recourant à un dogme pseudo-scientifique indiscutable qui a pris chez lui la forme de l'étiopathogénie héréditaire.

Cette référence était inévitable chez MOREL en fonction, et de son expérience délirante anxieuse, et de ses premières études sur le crétinisme, et de son absence de famille. C'est pourquoi nous nous sommes tant étendus sur les aspects particuliers de son personnage.

Soulignons ici, que ce recours à une science quasi mythique n'a rien d'une position vraiment scientifique. En ce sens il nous paraît risible, à notre époque génétique, de discuter les théories de MOREL sur l'hérédité. Ce serait ouvrir une discussion "scientifique" sur le retour de l'âme du grand-père proposé en étiologie des manifestations pathologiques dans certaines sociétés primitives !!

Il n'en reste pas moins qu'après MOREL, ces conceptions héréditaires vont connaître, surtout en France, un extraordinaire succès.

Sans préjuger d'études ultérieures nous pourrions, à la fin de notre travail, nous interroger sur les raisons d'une telle mauvaise fortune et avancer quelques hypothèses explicatives :

- la théorie de la dégénérescence qui recouvre les déments précoces soi-disant décrits par MOREL a pu être, dans une certaine mesure, une défense nationaliste contre les idées de KRAEPELIN ; une nosographie que nous qualifierons de revanche venant s'opposer à la hâte à la technique de classification évolutive proposée par le maître allemand. On a pu alors piller dans l'oeuvre de MOREL d'autant plus facilement qu'il venait de mourir et que sa renommée était assez grande dans les pays de langue allemande.
- les limites imprécises de la théorie étio-pathogénique sont probablement aussi pour beaucoup dans son succès. Elles ont permis la constitution d'une clinique "tranquille" qui pouvait ensuite sans trop de mal se réinsérer dans les nosographies proposées. On pourrait dire, dans ce sens, que la sémiologie française est redevable à MOREL d'une certaine souplesse, au moins dans la description.
- enfin, (et surtout ?) ne peut-on penser que la théorie étiopathogénique est à la fois la meilleure défense pratique contre l'inconséquent dont elle déplace les instances vers de mystérieuses influences biologiques et le meilleur moyen de l'évoquer sans le dire ?

Certes, il ne s'agit ici que d'une hypothèse de recherche. Mais il nous faut rappeler que chez MOREL, l'idée de dégénérescence n'est qu'une première étape du savoir avant la seconde, celle du pouvoir, qui sera la "régénérescence de l'espèce humaine". Est-il très aventureux de traduire ce projet en disant qu'il s'agissait pour MOREL, enfant abandonné, de faire ce que le père n'avait pas fait ou de refaire ce qu'il avait mal fait ?

En dépassant la dimension individuelle, on pourrait alors remarquer qu'il faut attendre la fin du siècle pour qu'en France la théorie des dégénérés règne sur le monde des psychiatres. C'est précisément à cette même "belle époque" que se publiaient à VIENNE les premières recherches de FREUD...

On aperçoit ainsi à travers de telles hypothèses, que notre essai de compréhension de MOREL peut ouvrir la voie à une recherche plus large sur l'aliéniste du dix-neuvième siècle. A travers le personnage situé, dans son parcours existentiel, on pourrait, en effet, étudier ce qu'il révèle mais aussi ce qu'il occulte dans la position intenable et confortable faite au psychiatre de son temps.

Au terme de ce travail, nous retrouvons la réflexion méthodologique que nous avons évoquée dès notre introduction.

Notre recherche s'est développée à partir d'une biographie, elle en exprime donc les possibilités et les limites : conduite en fonction d'une appréciation actuelle, elle a nécessité une connaissance du milieu socio-historique du personnage ; elle nous a entraînés à une certaine polémique en fonction de l'histoire particulière de l'auteur.

C'est dire que nous avons bien conscience du caractère partiel, et partiel, de notre entreprise.

L'intérêt que nous avons trouvé dans l'étude de MOREL ne saurait faire oublier, en effet, qu'une véritable histoire de la psychiatrie reste à entreprendre dans le sens d'une étude de la vie quotidienne à l'asile d'autrefois dans la mesure où il est, peut-être, l'asile de toujours.

o

o o

Vu le Doyen de la Faculté :

Vu le Président de thèse :

Professeur P. PICHOT

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur :

B I B L I O G R A P H I E

ALEXANDER

The history of psychiatry 1966

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES 1943 - 1874

BAILL

La médecine mentale à travers les siècles

Leçon inaugurale Novembre 1879 - Asselin éditeur

BARUK

La psychiatrie française de Pinel à nos jours - 1 volume - 1967

BENOIT G.

Conférences de psychiatrie - 11 fascicules - Paris 1969 - Doin éditeur

BENOIT G. et DAUMEZON G.

Apport de la psychanalyse à la semiologie psychiatrique

Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française
Milan 1970 - Masson éditeur

BOLLOTE G.

Il y a 150 ans TP 1965

BOLLOTE G.

Les projets d'assistance aux malades mentaux sous la restauration
AMP 1966 T 1 p. 383 - 401

BUCHEZ

Essai d'un traité complet de philosophie du point de vue du
catholicisme et du progrès - Paris 1838 - Eveillard (B.N. réf.
R 30152 - 30154)

CASSINELLI B.

Histoire de la folie - 1939 - Edit. Bocca frères

CHARPENTIER R.

De l'idée de dégénérescence à la doctrine des constitutions
Journal de neurologie et de psychiatrie - Bruxelles - 1932

CHARPENTIER R.

Le centenaire des Annales médico-psychologiques -
AMP - 101ème année 1943 T 1 p. 1 - 48

COLLET C.G.

Hommage à Buchez

Annales de Thérapeutique psychiatrique - T 4 p. 217 - 219 - PUF 1969

CUVILLIER A.

Hommes et idéologies de 1840 - Edit. Marcel Rivière - Paris

DAUMEZON G.

Légitimité de l'intérêt pour l'histoire de la psychiatrie

Information psychiatrique 1968 - vol. 44 - n° 9 - p. 817 - 820

DELAY

Allocution au centenaire d'Alfred Binet - La Sorbonne 7-12-57

En psychologie française - An. 1958

EY H.

Histoire de la psychiatrie - EMC 1955 - 37005 A 10

FALRET

De l'enseignement clinique des maladies mentales 1850

FOUCAULT M.

Histoire de la folie à l'âge classique - Plon collection 10/18 1961

FOUCAULT M.

Naissance de la clinique - PUF 1963

GENIL PERRIN

Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence
en médecine mentale - Paris 1913 - Edit. A. Leclerc

GOUREVITCH M.

Eloge de François Leuret - T P 1968 - vol. 44 - n° 9 - p. 843 - 854

GUITAUD P.

Psychiatrie générale - Librairie Le François 1950

GUSDORF

L'avènement de la psychiatrie parmi les sciences humaines - T P 1962

HAGUENAUER G.

Les 10 premières années des AMP - Thèse Paris 1953

LAIGNEL - LAVASTINE et VINCHON

Les malades de l'esprit et leur médecin du 16ème au 19ème siècle
Maloine 357 p. Paris 1930

LASEGUE Ch.

Morel. sa vie médicale et ses oeuvres

Extrait des Archives générales de médecine Mai 1873

MAGNAN - LEGRAIN

Les Dégénérés - Bibliothèque médicale - Rueff - Paris 1895

MAUREY G.

Contribution à l'histoire de la psychiatrie française
2 grands inspecteurs généraux : Parchappe Raymier - thèse Paris 1961

MORA G.

The history of psychiatry : its relevance for the psychiatrist
The american Journal of psychiatry - vol. 126 n° 7 1970

PICHOT P.

Psychologie et médecine - Masson 1966

REUCHLIN

Histoire de la psychologie - PUF Paris 1957

RISTICH DE GROOTE

La folie à travers les siècles - Obert Laffont Paris 1967

RITTI A.

Histoire des travaux de la S M P - Eloges de ses membres -
T 1 - Masson 1913

ROBAUX

La vie de Buchez
Annales de thérapeutique psychiatrique - T 4 - PUF 1969

SEMELAIGNE R.

Les pionniers de la psychiatrie française - T 1
J.B. Baillière et fils - Paris 1930

SERIEUX P.

Magnan - Sa vie. Son oeuvre - AMP 1916 - p. 273 - 329. 449 - 507

VERMOREL H et M.

Essai sur l'évolution de l'hôpital psychiatrique - T P Fév. 1966

VERMOREL H. et MEYLAN A.

Cent ans de psychiatrie 1969 - Edit. du Scarabée 1 vol.

N.B. - Nous n'avons pas jugé utile de citer dans cette bibliographie les ouvrages publiés par Morel, ni les articles parus dans les Annales médico-psychologiques car nous en avons rendu compte tout au long de ce travail.

